



Universidad Nacional de Córdoba
Centro de Estudios Avanzados
Doctorado en Estudios Sociales en América Latina (4ta. Cohorte)
Mención “Comunicación y Cultura”

Tesis de Doctorado

Entre la heteronomía instituida y la construcción de autonomía.

*Una aproximación a los grupos de promoción
del parto respetado en Córdoba.*

Autora:

Ana Inés Lázzaro

Director:

Javier Cristiano

Co-directora:

Magdalena Arnao

- Marzo 2018 -

ÍNDICE

Agradecimientos	1
------------------------------	----------

Resumen	2
----------------------	----------

Introducción

1. Presentación.....	3
2. Fundamentación y antecedentes.....	7
3. Unidad de análisis y perspectiva comunicacional.....	13
4. Estructura de la tesis por capítulo.....	18

CAPITULO I: La filosofía política de Cornelius Castoriadis

1. Esquema del pensamiento castoridiano.....	22
2. La relación entre teoría y práctica: la “praxis”.....	31
3. La sociedad instituida y la instituyente: el magma de significaciones imaginarias.....	33
4. El proyecto político de Castoriadis.....	37
5. Algunas consideraciones sobre el poder.....	43

CAPÍTULO II: Caminos teórico – metodológicos

1. De lo imaginario social a lo imaginario grupal. Una mediación necesaria para la indagación empírica.....	51
2. Indagando “imaginerías”: los “dispositivos grupales” como visibilizadores de los imaginarios grupales.....	54
3. Acercamiento al campo, relevamiento y criterios para la construcción de datos.....	61
3.1. Selección de las rondas.....	68

CAPÍTULO III: Movimiento para la humanización del embarazo y parto: disputas de sentido en el contexto sociohistórico de surgimiento

1. La biomedicina científica como Modelo Médico Hegemónico.....	75
2. Proceso de medicalización de la vida y sociedades.....	78
3. “Políticas de maternidad” en Argentina: la institucionalización del parto en el proyecto de construcción nacional.....	81
4. Preparando el terreno para el parto humanizado.....	88
5. En Argentina, el parto humanizado es ley ¿es práctica?.....	93
6. El “movimiento social para la humanización del parto”: algunas apreciaciones generales y precisiones locales.....	97

CAPÍTULO IV: Dinámica general de las rondas

1. El encuentro cuerpo a cuerpo: las <i>rondas</i> como interacción y puesta en común.....	101
2. El ritual de la <i>ronda</i>	107
2.1 El espacio-tiempo circular.....	110
2.2 Qué se dice, cuándo y quién.....	115
3. Narrar la experiencia: el “relato biográfico” como carnadura del diálogo.....	122
4. <i>Cuerpo vivido</i> : sentidos narrados.....	126

CAPÍTULO V: La dimensión corpoemocional y la construcción de autonomía

1. La conciencia corpoemocional.....	131
2. La circulación de emociones y su gestión.....	133
2.1 Alegría, disfrute y amorosidad.....	136
2.2 Ansiedad.....	138
2.3 Miedos y preocupaciones.....	140
2.4 Angustia, frustración y culpa.....	142

2.5	Enojo y descontento.....	145
3.	Cuerpos en situación: posturas con compostura.....	152
4.	Indagando imaginerías: significaciones que son mociones.....	161
4.1	Ser <i>consciente</i>	162
4.2	‘Parir es poder’: el <i>empoderamiento</i> corporal.....	171

CAPÍTULO VI: La información compartida y reflexión conjunta

1.	La información compartida.....	179
2.	La circulación de prácticas, conocimientos y saberes.....	185
3.	Críticas a lo instituido-hegemónico: el “ <i>modelo hospitalario</i> ” de atención al embarazo y parto.....	194
3.1	Críticas a los criterios y procedimientos de rutina en el “ <i>modelo hospitalario y tecnocrático</i> ” ...	194
3.2	Críticas al “ <i>orden médico</i> ”	201
3.3	Violencia obstétrica y derechos en el parto.....	204
4.	Desplazamiento de sentidos y sentires: del riesgo-control al autocuidado, de la enfermedad a la salud, del dolor al orgasmo.....	210
4.1	Del “ <i>paradigma de la enfermedad</i> ” al “ <i>paradigma de la salud</i> ”	212
4.2	El “ <i>autocuidado</i> ” como forma de reapropiación del cuerpo.....	215
4.3	. El dolor en el parto: entre el orgasmo y el sufrimiento.....	220

CAPÍTULO VII: El imaginario latente: lo tácito en las relaciones instituido-instituyente

1.	El diálogo grupal como propuesta de relacionalidad.....	229
1.1.	Deconstruyendo jerarquías.....	231
1.2	Intersubjetividad en copresencia: la comunicación empática.....	235
2.	Redondeando: los límites de la “ <i>libertad de expresión</i> ”	240
2.1	Los intocables.....	244
2.1.1.	La naturaleza ¿naturalizada?.....	245

2.1.2. La exaltación del amor.....	251
------------------------------------	-----

CONSIDERACIONES FINALES

1. Síntesis de resultados empíricos y líneas de interpretación.....	258
2. Las <i>rondas</i> en el proyecto político de una “sociedad autónoma”.....	268
3. Reabriendo diálogos.....	275
4. Líneas de investigación posibles	283

BIBLIOGRAFÍA.....	287
--------------------------	------------

ANEXOS 1

ANEXOS 2 Y 3 (En CD adjunto)

Agradecimientos¹

Escribir los agradecimientos es, quizás, uno de los momentos más emotivos de este proceso. Una especie de viaje por lo sentido, recuerdos de lo vivido, de todas aquellas que me acompañaron en el andar y forjaron este camino a la par. Siendo consciente que las palabras me van a quedar cortas, como siempre. Agradezco muy profundamente a las mujeres que me abrieron las puertas de sus vidas y de los círculos de sus vidas -especialmente Manu, Mari, Jose- y a todas las que me abrazaron calurosamente y apoyaron este trabajo con sus cuerpos totales y testimonios vitales. También a sus *compañeros*, quienes estuvieron ahí y me ayudaron a abrir los ojos en muchas y variadas formas. A Javier Cristiano, por su escucha siempre abierta, enorme compromiso, contención y guía, poniendo en acto la creación de autonomía. A Magdalena Arnao, por el toque justo en el momento adecuado, por sacudir mis certezas desde el cuerpo y hacer de las emociones materia prima de las ideas. A mis compañerxs de equipo: Romi, Francisco, Guido, Juan Pablo, Daniel; por sus tantos aportes, escucharme atenta y repetidamente, por apuntalar, hacerme ver, reír y también tejer. A mis hermanxs del alma: Juli Ge, al pie del cañón, sobando la espalda, cuidando al pequeño, en la fraternidad sin filtros, la mera. A Mari y Sole, de tantos caminos, viejas y adoradas compañeras. A Euge, Guada, Juli, Javi por el siempre encuentro, los abrazos, el aliento y la sagrada compañía. A La Fiesta, por amenizar esta experiencia y alegrar la vida. A l@s abuel@s: Marta, Pepe, Aia, Aio, que se sumaron al ‘operativo tesis’ de corazón y me apoyaron en este transitar allanándome el camino *aquí y allá*. A mi compañero Joaco, por su infinita paciencia impaciente a mi estilo huracanado, por abismarse y creer, por inventar nuevas formas y entregarse a este proceso de miles de maneras, todas amorosas...haciéndolo posible. A Nahuel, mi gran maestro de la observación a detalle y del amor a lo inmenso y a mi madre, por eso; y todo.

¹ Esta investigación fue posible gracias al financiamiento del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Mi inmenso agradecimiento a todes quienes, desde diversos aportes, hacen posible la existencia de un espacio de formación e investigación de y para la sociedad y quienes bogan por una mayor inclusión de pensadoras hacedores en diversas áreas del conocimiento, en pos de su expansión.

Resumen

Esta tesis propone una descripción y análisis de grupos (o *rondas*, como se autodenominan) de preparación al parto humanizado/respetado en Córdoba como instancia de encuentro interpersonal destinado a mujeres embarazadas y familias siendo, además, uno de los principales enclaves en la promoción del imaginario de la humanización en nuestra provincia.

Desde el trasfondo teórico de lo imaginario-imaginación de Cornelius Castoriadis como marco de referencia y horizonte político de guía, mi objetivo es dar cuenta del universo de significaciones/imaginarios que estos grupos proponen e *instituyen* mediante el encuentro dialogal. De esta manera, y como forma de capturar su potencial político, busco identificar las emergencias instituyentes (creativas y/o recreadoras) en los sentidos y las prácticas, siempre en relación a lo instituido como punto de referencia y base para postular lo 'nuevo' o alternativo.

Partiendo desde un enfoque o mirada comunicacional propongo entonces rastrear las líneas de significación que estos dispositivos de preparación al parto presentan, no sólo desde los discursos que en ellos circulan e *insisten* sino también desde su propia estructuración interaccional-dialógica. En otras palabras, atendiendo a las formas mediante las cuales se produce significación, recreando y/o reproduciendo imaginarios sociales.

Bajo la hipótesis de que las *rondas* son un enclave minúsculo pero estratégico para dar cuenta de la construcción de autonomías subjetivas y colectivas las caracterizo y reconstruyo a la luz de esta perspectiva, aspirando realizar un aporte al incipiente campo de estudios sociales sobre humanización embarazo y parto en el contexto argentino y latinoamericano.

INTRODUCCION²

1. Presentación

Lo que hoy conocemos como *movimiento trasnacional para la humanización del embarazo y parto* empezó a gestarse a mediados del siglo XX -incluso antes- teniendo un apogeo por la década de 1980 y consolidándose, en América Latina, del 2000 en adelante. En términos generales, este movimiento emerge en disputa directa con el llamado *modelo hegemónico* de atención perinatal construyendo un universo de significaciones³ que no sólo discute muchos de sus criterios teórico-prácticos sino también los fundamentos filosóficos y normativos que le subyacen (especialmente las concepciones de cuerpo de mujer, y de mujer) vinculando -además- el embarazo, parto y postparto a los derechos reproductivos⁴. En este sentido, se trata de un fenómeno social y de salud relativamente incipiente pero en expansión que se presenta alternativo al modelo obstétrico imperante y que, progresivamente, visibiliza demandas al mismo.

² Frente a las distintas propuestas gramaticales respecto a los géneros - @, x, e- he optado por la distinción a/o -pues se trata de un campo en donde la orientación de género femenino y masculino mantiene su distinción tradicional. Para las nociones de "individuo" y "sujeto" -en tanto categorías eminentemente teóricas- mantendré el masculino genérico tal como es utilizado por lo/as autore/as con quienes trabajo.

³ Que llamaré, en términos generales y acorde a la perspectiva castoridiana, el *imaginario de la humanización* en analogía a lo que la antropóloga brasilera Susana Tornquist (2002, 2004) define como "ideario de la humanización" o lo que -dentro del campo estudiado- las actoras denominan "*el paradigma del respeto*". Como veremos, hablar de "imaginario" en tanto universo de significaciones delimitado -aunque no cerrado ni acabado- implica líneas de sentido y acción, enhebrando discursos y prácticas.

⁴ Este movimiento podría considerarse como parte de uno mayor: en una entrevista a las investigadoras del Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género de la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA, Karina Felitti y Silvia Elizalde (2016), éstas afirman que en los últimos 15 años -en sectores medios y urbanos de nuestro país- se está dando una notable expansión de los llamados "círculos de mujeres" en tanto "espacios de búsqueda espiritual y empoderamiento" y a partir de los cuales se promueve la "creación de una nueva cultura" para las mujeres que apunta a la revalorización de los cuerpos femeninos, con especial énfasis en la salud reproductiva. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-310216-2016-09-25.html>

En Argentina, si bien por los años '60 y '70 tuvieron lugar algunas iniciativas para “transformar los modos de parir y nacer” (Mirta Videla y Alberto Grieco, 1993) que fueron cercenadas por la dictadura militar, el cambio de siglo – a caballo de las convenciones internacionales por los derechos humanos y un nuevo impulso desde Latinoamérica- reinstaló esta problemática en la sociedad, alcanzando un estatuto jurídico a partir de la ley nacional 25.929 de ‘Derechos de Padres e Hijos en el Proceso de Nacimiento’ de 2004 (Capítulo III, Anexos 1). Desde entonces, en nuestro país, la premisa de un parto humanizado/respetado comenzó a hacerse más visible motorizando nuevas iniciativas para su promoción y expansión, especialmente desde la sociedad civil⁵.

De todas maneras, hablar de humanización y/o respeto, no refiere a un significado unívoco. La antropóloga argentina Valeria Fornes subraya que, aun cuando se tomen popularmente como sinónimos: “El término humanización responde conceptualmente contra la tecnificación o medicalización del parto priorizando los vínculos humanos, las decisiones y los afectos mientras que la idea de parto respetado pone el acento en el respeto de los tiempos biológicos y psicológicos de este proceso” (Fornes, 2011: 137).

Por su parte, las investigadoras brasileras Carmen Diniz (2001, 2005) y Susana Tornquist (2002, 2004) señalan que se trata de un campo en plena conformación, no sólo a nivel de su implementación pragmática sino también teóricamente. De esta manera, si bien es posible hablar de un universo general de significaciones respecto a la humanización/respeto y que se fundamente, como dice Tornquist, en un “*ethos* compartido” sería inadecuado homogeneizar los sentidos y prácticas que se desprenden de este imaginario global de referencia. Más bien, lo contrario es correcto, pues nos encontramos ante una multiplicidad de usos, apropiaciones y redefiniciones que varían de acuerdo a los contextos en donde éste se pone en juego: según qué grupos, qué

⁵ Aunque en Argentina el parto humanizado tenga estatuto legal desde 2004 su divulgación e implementación institucional sigue siendo reducida y es difundida, sobre todo, por asociaciones civiles no gubernamentales, agrupaciones y grupos de mujeres, parteras y doulas, etc. (Capítulo III).

inscripción institucional y/o sector social, sus objetivos y sus alcances (de clase, género, etnia, etc.)⁶.

Teniendo en cuenta los diversos escenarios en y a partir de los cuales es posible abordar esta temática (institucionales, legales y jurídicos, propuestas pedagógicas, informativas y artísticas, diferentes asociaciones y agrupaciones de la sociedad civil y/o redes virtuales, etc.) esta investigación pondrá el foco *en grupos de preparación al parto* desde la perspectiva del *respeto* destinado a mujeres gestantes (y familias) puesto que refieren a uno de los enclaves principales -y en crecimiento- a partir de los cuales se promueve el imaginario de la humanización en la provincia de Córdoba generando, como decía anteriormente, reapropiaciones de este universo de sentidos compartido.

Estos grupos -o *rondas*, como suelen autodenominarse- por el hecho de desprenderse de un imaginario que de por sí discute los sentidos, prácticas y valores propios del “*modelo hegemónico*” (como se define dentro de propio campo)⁷ de atención al embarazo y parto, se presentan y posicionan como una opción alternativa a los cursos de parto comúnmente ofrecidos a las embarazadas, sean del ámbito público o privado. No sólo por el hecho de constituirse por fuera de cualquier marco institucional -proponiendo características y lógicas de funcionamiento propias- sino porque la crítica del modelo instituido se da en un contexto de revalorización de lo vivencial, emocional y biográfico, de contención y diálogo grupal siendo unos de sus principales objetivos explícitos el “*empoderamiento*” de las mujeres para que vivencien su embarazo y parto de manera “*respetuosa*” “*libre*”, “*autónoma*”, “*consciente*” y también, “*gozosa*”⁸.

⁶ Según esta autora, los principales lineamientos que conforman este *ethos* apuntan a generar una *propuesta alternativa* de atención al embarazo, parto y puerperio; cuestionando protocolos médicos homogeneizantes, el intervencionismo medicalizador y visibilizando la discriminación sexual y violencia de género que se halla en el fundamento del *modelo hegemónico*. Más allá de este trasfondo común, identifica dos grandes vertientes de este ideario: a) una más vinculada a la biomedicina y b) la naturalista/alternativa. (Ampliaré en el Capítulo III).

⁷ Las expresiones en cursivas y con comillas son tomadas textualmente de mis notas de campo.

⁸ En términos generales, los cursos de preparación al parto ofrecidos por los hospitales públicos u obras sociales en Córdoba poseen un formato de tipo informativo, estructurado en módulos y con contenidos predefinidos, normalmente impartidos por profesionales médicos o de la salud. Si bien, en nuestra provincia, existe una vacancia de estudio sobre estos cursos y sus lógicas discursivas e interaccionales específicas,

Por este motivo, ponen en circulación discursos y prácticas que buscan objetar el lugar históricamente soslayado que se asigna a las mujeres dentro de la “*medicina científicista*”: a sus vivencias, sentires y también, saberes a la vez que destacan la importancia de “*compartir experiencias*” con otras (y otros) en y para la construcción de conocimientos que trasciendan las fronteras de lo institucionalmente divulgado. De aquí, no sólo entablan disputas con el “*modelo hegemónico*” de atención perinatal (visibilizando distintas formas de violencia: física, verbal, emocional y simbólica que éste ejerce sobre las mujeres gestantes) sino también generan sus propias invenciones: reconfigurando sentidos y prácticas, espacios-tiempos, modos de afectarse, vivenciar y relacionarse, etc.

Así, y partiendo del supuesto que estos grupos buscan tensar la “heteronomía instituida”⁹ respecto al embarazo y parto, comienzan a surgir las primeras preguntas que delinear los propósitos de esta investigación: ¿Qué resisten y cómo lo hacen? ¿Qué desplazamientos de lo instituido realizan? ¿Cuál es la especificidad de estas experiencias? ¿Qué recursos propios y condiciones de posibilidad crean? ¿Qué universo de significaciones producen y proponen?

Asimismo, por tratarse de un fenómeno en expansión pero poco estudiado en términos generales -y menos aún en el contexto local- me interesa describirlo en sí mismo, dando cuenta de las características que presenta y cómo se relaciona con las producciones teóricas dentro de este campo y otros afines.

algunas investigadoras referentes de la temática los conciben como “continuidad y profundización de la perspectiva hegemónica” pues su “principal mensaje es de obediencia hacia el equipo médico” (Natalia Magnone, 2010: 104; María Jesús Montes Muñoz, 2007; Valeria Fornes, 2009; Rosamarie Carneiro, 2011).

⁹ Dicho rápidamente, desde una perspectiva castoridiana, la “heteronomía instituida” refiere a “aquellas formas alienantes de pensar y actuar” en tanto no habilitan su (auto)cuestionamiento ni su alteración (César Marchesino, 2014).

2. Fundamentación y antecedentes

Decía entonces que los grupos de preparación al parto desde la perspectiva de la humanización/respeto en Córdoba se presentan y autodefinen como espacios que apuntan a la “*autonomía y empoderamiento*” de las mujeres gestantes cuestionando, entre otras cosas, la violencia física pero también simbólica¹⁰ dentro del “*modelo hegemónico*” de atención al embarazo y parto. Así, y para dar cuenta de los desplazamientos que proponen y las formas a partir de las cuales tensan la “heteronomía instituida”, uno de mis objetivos es atender a los imaginarios sociohistóricos que discuten explícitamente y en donde, argumentan, la inferiorización y discriminación de las mujeres se encontraría naturalizada¹¹.

De todas maneras, lo que me interesa dilucidar no sólo tiene que ver con los cuestionamientos y visibilización de la llamada “violencia obstétrica” como violencia de género -cuestión que, subrayo, es central y transversal al movimiento por la humanización y estudios concomitantes- sino también dar cuenta de la dimensión propositiva de estos grupos en particular, es decir, cuáles son las alternativas de pensamiento y acción que producen, cuáles son los mecanismos y recursos que ponen en funcionamiento. Dicho de otro modo: el hecho de indagar los modos en que estas experiencias colectivas tensionan los imaginarios instituidos-hegemónicos¹² sobre el embarazo y parto

¹⁰ La “violencia simbólica” se define como aquella amortiguada, insensible e invisible para sus propias víctimas, ejercida esencialmente a través de los caminos simbólicos de la comunicación y el conocimiento o, mejor dicho, del desconocimiento. En este sentido, “los sometidos aplican a las relaciones de dominación unas categorías construidas desde el punto de vista de sus opresores, haciéndolas aparecer como naturales” (Bourdieu 2000:12). Es lo que Rita Segato (2003) define como “violencia moral” en tanto mecanismo naturalizado de reproducción de las desigualdades sociales y sexuales.

¹¹ En este sentido, cuáles son los imaginarios instituidos dentro del *modelo hegemónico* de atención perinatal es un dato que recojo del campo mismo, de acuerdo a las definiciones de sus actora/es.

¹² En ocasiones, usaré el par instituido-hegemónico. Si bien estas dos nociones no son sinónimos *strictu sensu* –y responden a bagajes teóricos distintos- son homologables en tanto lo instituido refiere a aquel universo significativo establecido que opera ordenando y orientado los sentidos, prácticas, creencias, los modos de percibir, pensar y sentir, etc. Mientras lo hegemónico refiere, en un sentido amplio, a un “proceso social vivido, organizado prácticamente por significados y valores específicos y dominantes” (Raymond Williams, 1980:130) incluyendo en su definición las relaciones de poder/fuerza entre distintos sectores sociales para su conformación, consolidación

(vinculados especialmente al saber biomédico) aspirando a generar transformaciones en las subjetividades femeninas y sus modos de relación, implica atender los cuestionamientos que plantean, pero también aquello que producen en su lugar. Como dice Ana María Fernández siguiendo a Castoriadis, invita a indagar la “capacidad inventiva e imaginante del colectivo”, esto es: su potencial “instituyente”.

Y este interrogarse, aclara la autora, “por las maneras en que se tensa la heteronomía instituida para proponer *nuevos cursos de acción*” tiene que ver con “la dimensión *política* del accionar colectivo”, entendida ésta no desde la “caracterización política clásica” sino como “praxis autónoma” que, reticulada en el tejido social, apunta tanto a la crítica como a la transformación de lo dado (Fernández y cols., 2008: 29), resaltando aquí la “dimensión instituyente” en tanto “constitución activa de nuevas instituciones y nuevas maneras de vivir” (Castoriadis, 1999: 231). De tal manera, y desde el trasfondo castoridiano, esta dimensión destaca la potencialidad de un accionar (singular y colectivo) en el que pueda fundarse la expectativa de nuevas formas de organización social alineadas al “proyecto de una sociedad autónoma” como forma de concebir la democracia social. (Ampliaré en el capítulo II).

De aquí, y para dar cuenta de lo que las *rondas* promueven en tanto instancia destinada a las mujeres gestantes, parto de la pregunta de cuál es el universo de significaciones que estos grupos producen-instituyen y cómo lo hacen. Nuevamente: ¿Qué imaginarios instituidos desplazan? ¿Qué líneas de significación (sentidos y prácticas-subjetivación) proponen? ¿Cuáles son los mecanismos y recursos que ponen en funcionamiento y cuál es su especificidad? ¿Qué formas vinculares y de socialidad alientan? entre otras preguntas que apuntan a resaltar el aspecto crítico y recreador de estas

y permanencia. Aun cuando no lo haga en un sentido técnico, la razón por la cual incluyo la noción de *hegemónico* para hablar de ciertos imaginarios instituidos se debe a la centralidad y recurrencia que tiene dentro del discurso cotidiano de mis informantes pero, también, porque refieren a sentidos y prácticas que en el devenir histórico se fueron legitimando como dominantes en lo referente al ámbito obstétrico y perinatal y que estos grupos retoman como parte de sus argumentos de base (Desarrollo en Capítulo III apartado I). Por tal motivo, insisto, los imaginarios instituidos-hegemónicos identificados son definidos como tales por las propias actrices del movimiento y a partir de lo cual buscan generar y promover “*alternativas*” que tomaré como indicadores de la dimensión instituyente.

propuestas. No sólo por el hecho de que ellas mismas se presentan y autodefinen en alternatividad a los imaginarios instituidos-hegemónicos respecto al embarazo y parto¹³ sino, insisto, porque apuntan a transformaciones en la subjetividad de las mujeres gestantes y en los vínculos intersubjetivos que establecen, fomentando su autonomía.

Ahora bien, el hecho de poner el acento en la dimensión crítico-poiética¹⁴ como forma de iluminar su potencial político no supone desconocer la fuerza de lo instituido, sino -por el contrario- parte del supuesto de que toda “novedad” o “emergencia” lo es siempre en relación a lo establecido pues tiene lugar en condiciones sociales y situacionales específicas a la vez que marca grados de ruptura y continuidad con éstas. Dicho de otro modo, implica no perder de vista la relación y tensión instituido-instituyente como medular y transversal a todo proceso social que se quiere emergente (Castoriadis, 1999a: 195). De esta manera, pensar en clave de rupturas, desplazamientos y/o recreaciones de lo instituido no es sino uno de los aspectos a tener en cuenta pues esto supone atender a las condiciones, condicionantes, tensiones, paradojas, límites, etc. que toda instancia que se quiere transformadora conlleva, estableciendo líneas de continuidad y/o reproducción de lo instituido-hegemónico. Algunos sentidos cambian sí, pero otros permanecen: ¿Cuáles? ¿De qué manera? ¿Qué límites se presentan a la recreación? ¿De qué manera se reproduce lo instituido más allá de las intenciones/voluntades? Preguntas que, sin lugar a duda, también son una guía para la reflexión y abren panorama a la compleja trama entre el cambio y la permanencia.

Por todo lo dicho, la teoría de lo *imaginario* e *imaginación* de Castoriadis se presenta como un marco general de referencia sumamente adecuado para dar cuenta de un movimiento social cuyos propósitos buscan *tensar lo instituido en tanto heterónimo* con el fin de recrear alternativas de significación para definir y vivenciar el embarazo y parto sin por ello desconocer el peso de lo ya

¹³ Y estos imaginarios, digo desde ya, no son cualquiera, sino que ponen en juego aspectos medulares de las sociedades occidentales modernas tales como: medicina, el saber y la ciencia, el mercado, el cuerpo de mujer, lo femenino, la maternidad, el dolor físico, etc.

¹⁴ Castoriadis utiliza frecuentemente el término griego de poiesis que significa creación o producción (en tanto se deriva del ποιέω, 'hacer' o 'crear') para referir todo proceso creativo, de imaginación.

cristalizado (o de lo que se cristaliza) de cara a cualquier emergente social. Todavía más, dado que se trata de una matriz conceptual de carácter transdisciplinar y que entreteje distintas dimensiones de análisis¹⁵, permite vincular aspectos de la teoría social que sirven para pensar sobre la naturaleza de lo simbólico, los procesos de producción de significación, la reflexividad, elucidación y toma de conciencia en un sentido subjetivo pero también grupal; y todo ello en relación al cambio social (más específicamente: la relación instituido-instituyente) y a la “praxis política”, pues su pensamiento se ve articulado en función del “proyecto de autonomía” como forma de concebir la democracia social. En definitiva, su teoría proporciona un marco adecuado y lo suficientemente amplio para vislumbrar y entretejer distintas aristas de una misma problemática, ofreciendo –en bloque- respuestas tentativas a los interrogantes aquí planteados en términos de pertinencia conceptual pero también desde un posicionamiento ético-político¹⁶.

De todos modos, digo desde ya, dada la abstracción de un pensamiento predominantemente filosófico como éste de cara al análisis empírico me valdré de diferentes aportes conceptuales que operen como mediación entre la teoría y la práctica especialmente los trabajos de Ana María Fernández y equipo quienes -siguiendo el trazo castoridiano- procuran otorgarle una carnadura situada a la pregunta por la imaginación/invención en contextos grupales. Pero también, en tanto refiere a un fenómeno social de múltiples características y

¹⁵ Sin inscribirse en una corriente de pensamiento determinada, Castoriadis elabora su propia perspectiva integrando aportes de distintos campos del conocimiento especialmente de la filosofía y el psicoanálisis, la fenomenología husserleana y merleau-pontineana, la semiótica, antropología cultural, ciencias económicas, políticas, físicas, biológicas y sin duda desde su inicial militancia marxista, generando una propuesta multifacética y de distintos niveles de análisis.

¹⁶ Hace varios años vengo trabajando en una línea de investigación cuyo referente de reflexión remite al pensamiento de Castoriadis. Desde el 2010 formo parte de un equipo de investigación, dirigido por Javier Cristiano, en el cual las preguntas por la creatividad, imaginación, imaginario social, la dimensión instituyente de lo social, etc. refieren a ejes transversales. Esta línea de trabajo se plasmó en mi tesis de Licenciatura en Comunicación Social “Imaginario, imaginación y praxis en la comunicación coreográfica” (2011) y en trabajos subsiguientes (Ver: Ana Lázzaro 2011 a, 2012, 2014). Actualmente participo en dos proyectos de investigación: “La dimensión instituyente de la acción social: análisis sistemático y construcción teórica” (Proyecto de Investigación Científica y tecnológica- PICT) e “Imaginario social y prácticas de creatividad/autonomía. Precisiones teóricas y aproximación empírica” (Secretaría de Ciencia y Técnica de la U. N. de Córdoba) y a los cuales esta tesis está directamente vinculada.

frentes de descripción y análisis, recuperaré contribuciones y discusiones de pensadora/es provenientes de distintos campos disciplinarios con el objetivo me ayuden a iluminar y profundizar en aquellos aspectos que hacen a su especificidad, atendiendo siempre a la compatibilidad de estas propuestas.

Una última aclaración es que el enfoque teórico aquí propuesto presenta cierta originalidad respecto al campo en cuestión puesto que la mayoría de los estudios sobre esta temática están principalmente orientados desde la disciplina antropológica, las ciencias médicas y de la salud y también estudios sobre derechos y ciudadanía de las mujeres. Más concretamente, el antecedente donde se inscribe la problemática de los *modelos de atención al embarazo y parto* tal como lo abordo en esta tesis, refiere fundamentalmente a la llamada “antropología de la reproducción”¹⁷ a partir de la cual -y con un marcado talante feminista- no sólo se discute el fundamento sociocultural de los distintos modelos de atención perinatal sino la concepción de cuerpo femenino y el rol social de mujer-madre que éstos delinean.

Además de estas discusiones teóricas de base, la temática concreta sobre la humanización del embarazo y parto -dado su carácter incipiente- se ha visto mayormente encaminada a definir las características que conforman del ‘modelo humanizado’, esto es: precisar sus aspectos centrales, sopesar sus resultados tanto en el plano de la clínica médica como desde la perspectiva de las usuarias, relacionándolo también al ámbito de los derechos reproductivos, identificar sus alcances de género y clase, entre otras cuestiones que ponen en evidencia no sólo su actual conformación como propuesta pragmática de atención perinatal sino como campo de debates teóricos.

De este modo, para dar cuenta de los lineamientos y presupuestos centrales de la humanización encontramos los trabajos fundantes de las antropólogas estadounidenses Robbie Davis Floyd (1993, 2001) y Emily Martin (2006) quienes definieron las formas de parir en clave sociocultural dando cuenta de cómo, a cada modelo de parto, subyacen modelos de mujer y madre acordes. En Argentina los debates iniciados por las psicólogas Mirta Videla (1978, 1993, 2003) y Eva Giberti (1992, 2003) en torno a la crítica al “orden

¹⁷ Para un racconto de la conformación de esta línea y sus referentes principales ver: Maribel Blázquez Rodríguez, 2005.

médico dominante”, su sesgo sexista y las consecuencias psicoemocionales para la mujer y su hija/o y de la antropóloga Valeria Fornes (2009, 2011) quien propone pensar el momento del parto en la trama de “relaciones de poder” entre las mujeres y el equipo médico pero también en clave (política) de “empoderamiento femenino”. En esta misma línea se encuentran los trabajos de la antropóloga chilena Michele Sadler (2004) que, desde una perspectiva feminista, define el modelo hegemónico del parto como intrínsecamente “expropiador” del cuerpo de las mujeres. También, las tesis doctorales de María Jesús Montes Muñoz (2007), Maribel Blázquez Rodríguez (2009) y José Arnau (2012) en España quienes, a partir de trabajos empíricos, no sólo reflejan las relaciones y tensiones que se dan entre las embarazadas y parturientas y los profesionales médicos sino que aportan sobre las implicancias y consecuencias fácticas de un “modelo humanizado”, destacando siempre la perspectiva de las usuarias del servicio hospitalario. Para su historización y a la hora de establecer vínculos con la dimensión jurídica (el parto humanizado/respetado como parte de los derechos reproductivos) están los trabajos de Karina Felitti (2009, 2011, 2011a), Yolanda Eraso (2003, 2013), Alejandra Correa (2000), María Mohedano (2006), Cecilia Canevari (2011) en Argentina y Natalia Magnone (2010, 2012, 2013, 2014) en Uruguay; los cuales entrecruzan experiencias situadas, historia de la hospitalización del parto en América Latina y su relación con derechos y legislaciones vigentes.

En cuanto a sus repercusiones en la sociedad civil, se encuentran las investigaciones de la antropóloga feminista Susana Tornquist (2002, 2003, 2004) en Brasil, las cuales abrieron un terreno de discusión para pensar este fenómeno en clave de “movimiento social” que traspasa las propuestas perinatales específicas para convertirse en un verdadero “ideario”. Concretamente -y directamente vinculadas a esta pesquisa sobre *grupos de preparación al parto* desde la perspectiva del respeto- están las tesinas de Rosamarie Carneiro (2011) en Brasil y Celeste Jerez (2015) en Buenos Aires (Argentina) quienes, enfocadas desde la “antropología feminista”, buscan dar cuenta de “otras políticas del cuerpo que pare y de subjetivación femenina” en

el caso de la primera y de los “alcances de género y clase” en el caso de la segunda (Ampliaré en las “Consideraciones Finales”, apartado 3)¹⁸.

De este modo, y recapitulando lo dicho, en el intento de aprehender este fenómeno social concreto iluminándolo desde una perspectiva o enfoque distinto a los abordajes más frecuentes, esta investigación sugiere una contribución al campo de estudios sobre las prácticas y discursos relacionados al movimiento de humanización embarazo y parto en el contexto argentino y latinoamericano¹⁹. No obstante, como decía, mantendré un diálogo fluido con las investigaciones específicas sobre la humanización y la antropología de la reproducción pues no sólo provee rudimentos para pensar y analizar este fenómeno concreto sino que lo hacen desde una perspectiva feminista la cual es -vale aclarar- totalmente afín con la filosofía política castoridiana si tenemos en cuenta, como dice Teresa de Lauretis (1989:78), que “la novedad del feminismo, en su diferentes formas y niveles, es un reto radical a la vida social misma”.

3. Unidad de análisis y perspectiva comunicacional

Resta decir que el hecho de proponer las *rondas* de preparación al parto respetado como “unidad de análisis” (Rosana Guber, 2005) para dar cuenta de las preguntas de investigación planteadas es una opción entre otras posibles. Ahora bien, esta “unidad...” -en tanto demarcación del campo o “ámbito físico” sobre el cual se pretende trabajar- no sólo supone una circunscripción geográfica sino, sobre todo, conceptual: “Aun cuando de antemano no se trate de una delimitación premeditada, el campo ya está acotado en la concepción del investigador, en los conceptos teóricos que emplea y en su objeto de

¹⁸ Como puede verse en esta apretada síntesis, exceptuando la “antropología de la reproducción” como orientación disciplinaria específica (cuyos principales aportes serán precisados en el capítulo III y retomados de manera situada en el VI), los antecedentes que conforman el campo incipiente de estudios sociales sobre la humanización refieren a investigaciones concretas cuyas contribuciones retomaré en distintos momentos de esta tesis de acuerdo a su pertinencia para cada caso.

¹⁹ Pues mi propósito es dar cuenta del universo de significaciones e imaginarios que producen y proponen las *rondas* de preparación al parto respetado en Córdoba, identificando en ello parte de la caleidoscópica trama de relaciones/tensiones entre lo instituyente y lo instituido como forma de capturar su potencial político.

investigación, pues se parte de ciertos conocimientos provisorios sobre el ámbito y los eventuales interlocutores” (ídem: 58).

En este sentido, parto de la hipótesis de que: puesto que las *rondas* promueven discursos y prácticas que se desplazan (aunque sea relativamente) de los imaginarios instituidos-hegemónicos sobre el embarazo y parto, están recreando y configurando un universo de significaciones propio (imaginario grupal) a partir del cual es posible dar cuenta del aspecto instituyente de estos colectivos. Pero hay algo más que -teniendo en cuenta la mirada comunicacional que orienta esta investigación- añade interés por estos grupos y es que nuclea en un mismo espacio físico a quienes promueven activamente el imaginario de la humanización en Córdoba (principalmente parteras y doulas²⁰) y mujeres embarazadas (y sus familias) proponiéndose como una instancia de encuentro interpersonal basada en el diálogo grupal. De aquí, es posible hablar de una perspectiva comunicacional situada en, al menos, dos planos:

El primero tiene que ver con la propia concepción de comunicación en la cual me asiento y refiere a la circulación y puesta en común de *imaginarios* y *significaciones sociales* (en el sentido que les da Castoriadis a estos términos) y a partir de lo cual se generan las condiciones de posibilidad para la recreación y reproducción de sentidos y prácticas por parte de quienes participan en y del encuentro dialógico²¹. De hecho, en la propia definición de sociedad como “la autoinstitución de un universo de significaciones imaginarias” Castoriadis pone la cuestión del *sentido* en el corazón de lo social, un sentido siempre articulado a lo material: todas las cosas existen y *son* porque *significan*:

²⁰ Definida en el campo como las “*acompañantes afectivas del embarazo, parto y puerperio*”. Según Jéssica Silin, la doula designaba en la Grecia antigua “a la esclava que ayudaba a la señora a parir, en Brasil y en otros países de Latinoamérica las llaman acompañantes de parto. (...) La antropóloga Dana Raphael fue la primera en emplear el término doula para referirse a las mujeres experimentadas que ayudaban a las nuevas madres en la lactancia y crianza de sus bebés. Después el término se extendió a las ayudantes prenatales y durante el parto por investigadores médicos como M. Klaus y J. Kennell” (Silin, 2010: 5-6).

²¹ Una aclaración importante: voy a utilizar el término *recreación* para referir a aquellas producciones que presentan una labor imaginante, inventiva; y *reproducción* para aquellas que establecen una línea de continuidad con lo instituido. Se trata, fundamentalmente, de una operación analítica y nominal con el fin de allanar la exposición de ideas.

Las significaciones no son evidentemente lo que los individuos se representan consciente o inconscientemente, no lo que piensan. Son aquello por medio de lo cual y a partir de lo cual los individuos son formados como individuos sociales, con capacidad para participar en el hacer y en el representar/decir social, que pueden representar, actuar y pensar de manera compatible, coherente, convergente incluso cuando sea conflictual (Castoriadis, 1999b: 323).

Así, desde su perspectiva, los imaginarios sociales no son mentales sino simbólicos (materialmente significativos) y se indagan a partir de los explícitos y los implícitos, de los discursos y narrativas como de lo extra-discursivo y las acciones. Por esto, aun cuando Castoriadis no sea un autor dominante en el campo de la comunicación, su teoría de lo imaginario e imaginación permiten articular filosofía política y teoría social con una mirada comunicacional.

Ahora bien, teniendo en cuenta la pregunta acerca del universo de significaciones (imaginario grupal) que estos grupos producen ¿Qué dimensiones analizar y en qué niveles centrar la mirada?

En esto sigo a Fernández (2007) Fernández y cols., (2008, 2011), quien propone que, para dar cuenta de los “imaginarios grupales” es preciso atender no sólo a las “**producciones de sentido**” (qué y cómo se significa, qué discursos circulan, como se apropian de y/o redefinen, etc. en otras palabras: recreaciones y reproducciones.) sino también de “**subjetividades**” (lo cual implica detenerse en “las prácticas que inventan y en las afectaciones corporales que éstas producen” (2008:13) es decir, incluyendo los discursos pero más allá de ellos, por ejemplo: “¿A qué y cómo se dispone corporalmente a...?” ¿qué “intensidades de afectación, conexión, relación, etc. se producen”). De aquí, enfatiza la autora, toda indagación sobre *los imaginarios* supera ampliamente al análisis del discurso pues “Las dimensiones de significación de los imaginarios sociales entran configuraciones colectivas donde lo extra discursivo opera permanentemente” (2011:10)²². Ahora bien, dado que parto

²² En esta misma línea, Vanina Papalini (2011) dice que una “mirada comunicacional” supone rastrear la “trama que va desde los afectos, la corporalidad y la psiquis a la estructura social”. Por esto, la tríada “Cultura/comunicación/sujeto es un movimiento

del supuesto de que la producción de subjetividad es inescindible de lo discursivo (dándose en y mediante las narrativas), recupero este nivel propuesto por Fernández deslizando su nominación a la de ‘nivel vivencial’ pues considero captura la idea de la experiencia corporal situada como así también las “intensidades grupales” y tramas relacionales que se generan *in situ*.

Un segundo plano comunicacional se vincula a la propia unidad de análisis elegida la cual -en tanto instancia de encuentro interpersonal, puesta en común y diálogo grupal- se presenta como un fenómeno de comunicación propiamente dicho. En este sentido, caracterizar las lógicas comunicacionales que se ponen en juego es un paso indispensable a la hora de dar cuenta de las mediaciones a partir de las cuales se produce significación. Así, y con el fin de caracterizar el formato dialogal-interaccional en cuestión (esto es, el aspecto estructural a partir del cual se organizan las interacciones) voy a valerme -principalmente- de los planteos de Erving Goffman (1967, 1983, 1991) sobre el “ritual de la interacción” y en donde la dimensión extra-discursiva como orientadora/ordenadora de los intercambios es un determinante central de la producción de sentidos. Dado que el planteo goffmaniano apunta más a un análisis de formato estructural que de los contenidos, para complementar este aporte recurriré a la propuesta del “espacio biográfico” de Leonor Arfuch (2007) el cual engloba aquellos estilos narrativos que ponen en el centro la subjetividad y la “experiencia en voz propia” que, como veremos, son característicos de los diálogos en *ronda* a la vez que habilitan conexiones entre narratividad y autoidentidad.

Como puede verse en esta apretada síntesis, este trabajo sugiere una aproximación comunicacional cualitativa que apunta dar cuenta de las recreaciones y reproducciones de imaginarios sociales (sentidos y prácticas-subjetividades) y cuyos niveles de observación podrían abreviarse del siguiente modo:

relacional que hilvana lo ya instituido con un movimiento de transformación gradual, incentivado por la mediación de agentes dinamizadores, que convergen en la conformación del sujeto” (171-2).

a) Nivel discursivo: estilos narrativos, líneas argumentales, contenidos temáticos, lo no dicho.

b) Nivel vivencial: afectaciones corporales, climas y humores grupales, tramas intersubjetivas que se tejen mediante la puesta en común.

c) Nivel interaccional: lógicas comunicacionales de formato dialógico, lógicas y condicionantes extra-discursivos del intercambio.

Divisiones que, obviamente, son solo analíticas y cuya intención es puntualizar algunas de sus especificidades para dar cuenta de posibles entrecruzamientos pero conforman una realidad indisociable y también, claro está, inabarcable en su totalidad. (Ampliaré en Capítulo II, apartado 2).

Termino este apartado con una última aclaración: una de las cuestiones que se desprenden de este tipo de propuestas tiene que ver con la representatividad de los resultados del trabajo de campo y su posible generalización a otros casos. Desde un punto de vista que cuestiona los parámetros legitimados de validación del conocimiento, se argumenta que esta cuestión puede encararse desde una resolución de tipo epistemológica y no necesariamente metodológica, afirmando que la finalidad del proceso de investigación puede orientarse a la producción teórica más que a la generalización de los resultados (Saltalamacchia en Soria, 2011)²³.

Estos abordajes se sustentan, principalmente, en una concepción de representatividad y generalización que lejos de asociar la 'validez de la muestra' a su magnitud cuantitativa-numérica la propone en tanto significativa, esto es: "que un hecho o un caso sean pertinentes para dar cuenta de cierto haz de relaciones en un sistema social (Ellen, 1984; en Guber 2005). De esta manera, lo que se delinea es un "criterio de significatividad" a partir del cual "hechos, prácticas y discursos pueden verse integrados en un sistema de significados y de relaciones sociales (...) para su ulterior incorporación al análisis y la construcción de esa lógica en su diversidad" (ídem: 76). De aquí, la

²³ Y en esto, no sólo debido a su marcada abstracción sino que el propio trasfondo ontológico y epistemológico de la matriz filosófica castoridiana no invita a generalizaciones de tipo pragmática y/o programáticas, implicando una reacomodación constante en función del campo en cuestión. Para el autor, toda teoría -aunque lúcida- no es sino un saber 'relativo a', parcial, fragmentario y siempre provisional.

posibilidad de extraer conclusiones relevantes a partir del estudio de una situación particular depende de los conceptos de los que se parte para su abordaje y del tipo de preguntas que se intenta responder, planteando no sólo respuestas sino nuevas preguntas al campo problemático en cuestión.

4. Estructura de la tesis por capítulo

La tesis está organizada en 7 capítulos, comenzando este recorrido con “La filosofía política de Cornelius Castoriadis” (**Capítulo I**) en la cual presento un panorama general de la matriz conceptual castoridiana como trasfondo teórico de la cual surge esta investigación y horizonte ideológico-político que la orienta. De esta manera, retomo algunas de las principales nociones, perspectivas y articulaciones que éste propone no sólo en cuanto al lugar que ocupan las “significaciones imaginarias” en su concepción de lo social sino también a la dinámica compleja y siempre abierta entre la creación de algo nuevo y la reproducción de lo dado, en otras palabras, a la dialéctica instituyente-instituido de donde se deriva su talante político de cara a un “proyecto de autonomía” singular y colectiva.

Dada la marcada abstracción de su pensamiento y la necesaria operacionalización de cara a un análisis empírico, en el **Capítulo II** “Caminos teórico – metodológicos” planteo una adecuación de la perspectiva castoridiana a la investigación y trabajo con grupos concretos, retomando especialmente la línea de investigación propuesta por Ana María Fernández y equipo. Esta ‘bajada’ pragmática no sólo es fundamental para dar carnadura a los lineamientos de referencia sino la base para postular la estrategia de indagación metodológica, desprendiendo de ésta los criterios de relevamiento y reconstrucción de los datos (niveles de observación y dimensiones de análisis). Aunque quizás sea poco ortodoxo, el hecho de que el apartado metodológico se desarrolle en el capítulo II y no antes supone un encuadre que se va elaborando en grados de abstracción descendentes puesto que los criterios metodológicos relativos al qué y cómo analizar adquieren su sentido pleno desde la previa comprensión del trasfondo teórico que orienta la investigación, apuntando a un anclaje del marco general en los capítulos empíricos. En todo

caso, mi intención ha sido privilegiar una lectura lo más fluida y armónica posible.

En el **Capítulo III** “Movimiento para la humanización del embarazo y parto: disputas de sentido en el contexto sociohistórico de surgimiento”, expongo una reconstrucción del contexto sociohistórico general que lleva, primero, a historizar la institucionalización del parto y vanguardias obstétricas que surgieron en oposición, sentando las bases de la eventual emergencia del movimiento para la humanización. Además, expongo los principales fundamentos que sustentan las críticas modelo hegemónico de atención perinatal: disputas teóricas-ideológicas principalmente esbozadas desde la antropología médica y de la reproducción. También aquí comienzo desde un nivel de abstracción mayor hasta uno más específico, pues entiendo que una contextualización teórica y situacional es indispensable para dar cuenta del modo en que el movimiento se manifiesta a nivel local (actualizando muchos de estos debates con tintes propios) además de proponer un aporte a la historización del movimiento en nuestras latitudes.

Los capítulos restantes versan sobre el relevamiento de datos y análisis del trabajo de campo realizado en tres *rondas* de preparación al parto (y también encuentros ‘especiales’) como unidades de estudio. Tomando los discursos, prácticas interaccionales y aspectos vivenciales como criterios para la observación organizo los capítulos a partir de cuatro dimensiones de análisis desde las cuales caracterizo estos grupos, dando cuenta de las formas de apropiación del imaginario general de la humanización e identificando las principales líneas de significación que proponen, recrean y reproducen constituyendo el imaginario grupal en cuestión.

Así, en el **Capítulo IV** “Dinámica general de las *rondas*” hago una panorámica general de estos dispositivos de preparación al parto, los cuales presentan un formato estructural específico con dinámicas interaccionales y estilos discursivos que organizan y orientan los intercambios. En este capítulo siento las bases para definir la unidad de análisis como un fenómeno comunicacional propiamente dicho, cuyas lógicas extradiscursivas y contratos comunicativos reflejan una estructura “ritual-ceremonial” que opera como

sustrato de funcionamiento y a partir de la cual se desprenden las líneas de sentido e inter-subjetivación a las que el dispositivo dispone.

En el **capítulo V** “La dimensión corpoemocional y la construcción de autonomía” me adentro en la dimensión emotiva que caracteriza a las *rondas* proponiendo, primero, una descripción de las emociones frecuentemente expresadas y socializadas al grupo dando cuenta de la labor de gestión por parte de las guías pero atendiendo al contexto grupal como base de la llamada “*ayuda mutua*”. Asimismo, esta dimensión involucra una vuelta autoperceptiva y de reconocimiento del propio cuerpo y cuyo objetivo manifiesto es fomentar la “*conexión*” y “*escucha de sí*” para la “*conciencia*” y “*empoderamiento*”, significaciones que postulo centrales y transversales en la constitución del imaginario grupal y a partir de las cuales se alienta la construcción de autonomía de las mujeres gestantes.

Dada la gran circulación de datos e informaciones de distinta índole la tercera dimensión que propongo es la ‘informativa-pedagógica’. El **Capítulo VI** refiere entonces a “La información compartida y reflexión conjunta” puesto que, a partir de este aspecto informativo se dinamizan debates grupales que entremezclan explicaciones y aprendizajes, críticas y debates, poniendo en juego lo que defino una reflexividad grupalmente entendida en relación a la idea castoridiana de “reflexión y deliberación conjunta”. A partir de esto, expondré los principales cuestionamientos respecto a los imaginarios de salud, riesgo-control y dolor dentro del modelo biomédico como así también los desplazamientos-recreaciones que se proponen en su lugar.

El **Capítulo VII** “El imaginario latente: lo tácito en las relaciones instituido-instituyente” presenta una última dimensión de análisis la cual, no obstante, es inescindible y transversal a las anteriores pues apunta a destacar lo tácito e implícito en ellas: lo invisible y también silenciado en las interacciones y diálogos grupales. De esta manera, busco resaltar aquellos aspectos que refieren a las dinámicas interaccionales propuestas -y que presentan recreaciones y reproducciones más allá de los discursos- como así también lo silenciado o no dicho en tanto denegaciones a partir de las cuales lo instituido-hegemónico es naturalizado como un instituido grupal. Esta dimensión refiere especialmente a las relaciones/tensiones instituido-instituyente que no se

exponen de manera explícita, sino que son reveladas a partir de la observación y análisis dando cuenta del imaginario grupal latente.

En las “**Consideraciones Finales**” propongo un panorama general de la tesis a partir de cuatro ejes. En el primero, reconstruyo el recorrido sintetizando los principales resultados de la investigación. Para ello, recupero los niveles de observación propuestos -discursivos y extradiscursivos (interaccionales y vivenciales)- reorganizándolos desde la dimensión comunicacional como eje articulador e integrador de los resultados empíricos. Asimismo, procuro dar cuenta de cómo las relaciones instituido-instituyente se entretejen de manera compleja atravesando los distintos niveles. En el segundo eje, retomo los imaginarios en disputa atendiendo a la pregunta política castoridiana acerca de la creación de nuevas significaciones (imaginación colectiva) de cara al “proyecto de autonomía social”. Luego de este paneo general, el tercer eje reabre el diálogo con las investigaciones de Susana Tornquist, Rosamarie Carneiro y Celeste Jerez en tanto refieren a los antecedentes específicos de este trabajo dentro del campo teórico de la humanización, resaltando sus principales aportes y puntos de contacto como así también visibilizando un imaginario grupal que trasciende las fronteras. Para concluir, esbozo posibles líneas de investigación para la continuidad de esta tesis.

CAPÍTULO I

La filosofía política de Cornelius Castoriadis

En lo que sigue, desarrollaré un panorama general de la propuesta teórica de Castoriadis en tanto constituye la plataforma conceptual en la cual se inspira y donde se asienta este trabajo. Con la intención de ofrecer al lector/a un paneo de su teoría –y a la luz de la temática que aquí nos compete– propongo una síntesis de sus postulados centrales, identificando nociones y categorías fundamentales siendo consciente de la imposibilidad de abarcar la propuesta en toda su densidad.

Asimismo, debido a su marcada abstracción y de cara al análisis empírico, planteo los lineamientos para una articulación teórica-práctica de la mano principalmente de Ana María Fernández, quien traduce muchas de las nociones castoridianas al trabajo con grupos/colectivos específicamente desde una perspectiva situada.

1. Esquema del pensamiento castoridiano

La teoría filosófica de Castoriadis se presenta, principalmente, como una matriz de pensamiento dispuesta a recuperar y reivindicar las nociones de “imaginario” e “imaginación” en y para la teoría social. Como propuesta teórica, plantea una elaboración conceptual profunda y compleja, pero también como teoría perfilada a la acción política, esto es, para pensar el cambio y la transformación social. Por este motivo, Castoriadis es un autor que se sitúa dentro de la línea trazada por la teoría social crítica.

Un primer señalamiento es que, tanto la noción de “imaginación” como “imaginario” presentan dos sentidos cardinales: una dimensión práctica-poiética (creadora) y en otra teórico-filosófica. Si bien Castoriadis no las plantea de manera separada –pues considera que ambas instancias (la práctica y la

teórica) se implican y necesitan mutuamente- con fines de esclarecimiento sugiero aquí una distinción analítica entre las mismas.

- Considerando la imaginación en su dimensión **práctico-poiética**.

Para comenzar, es necesario aclarar que para Castoriadis la “imaginación” es un fenómeno netamente humano y consiste en la capacidad del sujeto - o mejor dicho, de la “psique”- para crear un “flujo incesante e incontrolable de representaciones, deseos y afectos/intenciones” (Castoriadis, 1999: 180). El autor lleva más lejos esta definición alegando que tal “imaginación” puede ser “radical”; en tanto tiene el potencial de hacer surgir imágenes/figuras/formas (*eidos*) novedosas. El valor de novedad radica en que estas imágenes/figuras/formas no están ‘en lugar de...’, sino que implican *creación*, y no repetición o combinación de representaciones preexistentes. Más aún: “La imaginación es la capacidad de hacer surgir algo que no es ‘real’ tal como lo describe la percepción común” (ídem: 114).

Por otra parte, la “psique” es tomada como creadora de *eidos* que no están predeterminados por un fin, un *telos* definido. Para el filósofo y psicoanalista, la función psíquica ni siquiera se halla sometida a las necesidades biológicas y funcionales del ser vivo pues, a diferencia de otros seres vivos, en el ser humano predomina el “placer de representación” por sobre el “placer del órgano”:

La imaginación radical, es fantasía no sometida a ningún fin, sino *creación de fines*, pues el cuerpo humano vivo es cuerpo humano vivo en la medida en que representa y se representa, en que pone y se pone en ‘imágenes’ mucho más allá de lo que exigiría e implicaría su ‘naturaleza’ de ser vivo (Castoriadis, 1999b: 221)²⁴.

²⁴ Así, a pesar de su inscripción psicoanalítica, Castoriadis quita peso a la explicación fisiológica freudiana del origen de la representación; admitiendo una relación de “apoyo” en el “estrato natural”, pero otorgándole mayor peso a la dimensión histórico-social en la constitución de la subjetividad.

Es importante recalcar que, según este autor, la facultad de imaginar - esto es: de crear incesantemente²⁵- no se da solamente en el plano psíquico individual. La imaginación es también una capacidad de la sociedad en su conjunto, es decir, del “colectivo anónimo”²⁶. Así como en el plano singular refiere a la “imaginación radical”, esta potencialidad de hacer surgir nuevas imágenes/figuras/formas en un nivel social (o grupal) es definida como “imaginario social instituyente”, “lo imaginario” o simplemente, “lo instituyente”. Innegablemente, considerada en su dimensión social-grupal, la “imaginación colectiva” no puede realizarse sino en y a través de los individuos que componen tal o cual sociedad-grupo. No obstante, “lo imaginario” no puede -ni debe- ser reducido a los mismos como tampoco supone la sumatoria o agregado de las imaginaciones individuales, pues existe una irreductibilidad de lo social a lo individual y viceversa²⁷:

El papel creador de la imaginación radical de los sujetos consiste en su aportación a la posición de formas-tipos-*eidé* distintos que los que ya existen y valen para la sociedad. Aportación esencial, ineliminable, pero que presupone siempre el campo social instituido y los medios que proporciona, en tanto es socialmente retomado bajo la forma de modificación de la institución o de posición de otra institución. Las condiciones de esta reconsideración no sólo ‘formales’ sino también

²⁵ Como puede advertirse, desde esta perspectiva, imaginar es sinónimo crear. Subrayo, no obstante, que la idea de *creación* puede resultar un poco incómoda por sus posibles connotaciones a un momento fundacional, aun cuando Castoriadis resalte la imposibilidad de remitir al origen en términos absolutos. De aquí que el autor refiera también al vocablo “transformación” a la hora de referir a la “creación de nuevas formas”. Por su parte, Fernández prefiere hablar de *invención* mientras que, en esta tesis, utilizaré principalmente el término “recreación” para hablar de imaginación-inventiva, planteando el “re” como recaudo para no entender la dimensión creativa y creadora por fuera de su contexto y condiciones de surgimiento.

²⁶ Aspecto del cual se vale Fernández para hablar de una *imaginación grupal*, entendiendo al grupo como un colectivo situado que toma de a la vez que recrea el imaginario social donde se inscribe

²⁷ Y esto porque los individuos llegan a ser *tales* en tanto socializados, en tanto conformados en y por una sociedad que los supone, pero los supera y los antecede. A la vez que, más allá de la configuración social de la subjetividad, siempre existe un plus, un aspecto de la singularidad que permanece indeterminado y refiere a la propia ‘esencia’ de la psique en tanto flujo incesante e inagotable de representaciones, afectos, intenciones y deseos.

'materiales' superan infinitamente todo lo que la imaginación individual puede suministrar (Castoriadis, 1999a: 165).

Dicho esto, y antes de proseguir, es importante hacer otra aclaración respecto a la noción de imaginario. Por un lado, está el "imaginario social instituyente" – *lo imaginario*, o *lo instituyente* - en tanto capacidad de imaginar, de crear en un nivel social y grupal. Ahora, hay distinguir "lo imaginario" en singular -como potencialidad creadora del colectivo- de "los imaginarios" en plural. Los "imaginarios sociales" refieren a aquellas imágenes/figuras/formas ya instituidas, ya materializadas. Es decir, los imaginarios hacen referencia a lo ya imaginado, o como le llama Castoriadis al "imaginario efectivo". Así, la noción de imaginarios sociales refiere a signos y símbolos, en tanto convenciones sociales. En otras palabras, esta noción hace referencia al conjunto de significaciones por las cuales un colectivo (grupo, institución, sociedad) se instituye como tal, para que como tal advenga, constituyendo en ello y para ello sus modos de relación social y material, delimitando sus formas contractuales e instituyendo -en este mismo movimiento- el universo de sentidos a partir del cual organiza y orienta sus prácticas. De esta manera, en la permanente tarea de autoinstituirse y autodelimitarse como tal, un colectivo produce significaciones que son *sistemas de interpretación del mundo*, de construcción e invención de *su* propio mundo: cada colectivo crea su propio cosmos, y es el propio cosmos que crea.

En definitiva, el cosmos-ordenación que un grupo o sociedad es, requiere no sólo una disposición, composición estructural, material y formal de los elementos (individuos, cosas, relaciones, etc.) sino indisociablemente, un universo de sentidos compartido. Así, los imaginarios sociales constituyen universos de significaciones que operan como "organizadores de sentido de la vida social, estableciendo lo permitido y lo prohibido, lo valorado y lo devaluado, lo bueno y lo malo, lo bello y lo feo; dando los atributos que lo legítimo o ilegítimo, acordando consensos y sancionando disensos" (Fernández, 1989: 103).

De este modo, y antes de que su propuesta se entienda como un posicionamiento de tipo lingüista o meramente discursivo -posición con la que

el propio Castoriadis marca un distanciamiento explícito (Castoriadis, 1999 a: 243 y ss.) el hecho de que refiera a la sociedad como institución de *un mundo significativo común* no va en detrimento de la dimensión material de lo social sino que apunta al modo de ser propiamente humano “...en tanto todo debe ser absolutamente aprehendido en la red de las significaciones, en tanto todo debe tener *sentido*” (Castoriadis, 1999b: 330) en aras de existir, humanamente hablando.

Asimismo, a pesar de situarse en una línea psicoanalítica, el pensador distingue su definición de imaginario social de la de *imaginario* dentro del psicoanálisis francés contemporáneo (especialmente con Jaques Lacan), en donde éste refiere a lo especular, imagen de... o reflejo; cuestión que identifica como parte de la “herencia filosófica occidental determinista”. Para Castoriadis, tanto lo imaginario como los imaginarios no están ahí para representar otra cosa sino que estos *esquemas organizadores* son condición de representabilidad de aquello que una sociedad o grupo puede darse, orientando no sólo lo representable y decible sino -como decía- el hacer, los modos de relación, de contrato, de organización estructural de lo social e incluso, sus figuraciones subjetivas:

La unidad de una sociedad en el plano de la subjetividad colectiva se mantiene a través de la consolidación y reproducción de sus producciones de sentido. Imaginario social: sentidos organizadores que sustentan la institución de normas, valores, lenguajes por las cuales una sociedad puede verse visualizada como totalidad. Desde esta perspectiva, normas, valores, lenguaje no son sólo herramientas para hacer frente a las cosas, sino más bien son los instrumentos para hacer las cosas, en particular, para hacer individuos, se alude así a la construcción que, a partir de la materia prima humana, da forma a los individuos (producción de subjetividad) de una sociedad: a los hombres y mujeres en quienes se fraguan tanto las instituciones como sus mecanismos de perpetuación. (...) En tal sentido, la institución de una sociedad está hecha de múltiples instituciones particulares que hacen que una sociedad -aun en crisis- sea esa misma sociedad (Fernández, 1993: 69).

Así, la dimensión imaginaria no puede entenderse sino operando en y a través de la dimensión simbólica (considerada en tanto material-significativa a la vez) a partir de la cual tanto *lo real* como *lo racional* adquieren forma y no al revés:

Cada sociedad define y elabora una imagen de mundo natural, del universo en el que vive, intentando cada vez hacer de ella un 'conjunto significativo', en el cual deben ciertamente encontrar su lugar los objetos y los seres naturales que importan para la vida de la colectividad, pero también esta misma colectividad, y finalmente cierto 'orden de mundo'. Esta imagen, esta visión más o menos estructurada del conjunto de la experiencia humana disponible, utiliza cada vez las nervaduras racionales de lo dado, pero las dispone según, y las subordina a significaciones que, como tales, no se desprenden de lo racional sino de lo imaginario (Castoriadis, 1999: 258).

En resumidas cuentas, los imaginarios sociales no son productos subordinados de un real-racional que le subyacen y/o anteceden sino evidencian -precisamente- la *capacidad imaginante* de los colectivos, sean grupos o sociedades (el imaginario instituyente como flujo incesante nuevos sistemas significaciones-figuraciones sociales) y los individuos. Y esta vinculación directa (o analogía) entre la imaginación y la creación -tanto en un nivel singular como colectivo- es lo que le permite, entre otras cosas, postular su tesis acerca de la sociedad como "creación histórica" y no mera reproducción o repetición en el tiempo.

Castoriadis piensa la historia y la sociedad (o como él prefiere denominar: lo "histórico-social")²⁸, como una creación que surge en el *hacer* continuo y esta capacidad creativa y creadora no refiere a una instancia excepcional y reservada para alguno/as -genio/as o iluminado/as- sino que se trata de un *fenómeno permanente* (individual, grupal, social) que se halla en las

²⁸ Desde su punto de vista, lo social y lo histórico conforman una unidad indisoluble: la sociedad no es sino despliegue de la historia y la historia no es, sino, una "autocreación de la humanidad" (Poirier, 2004: 41). Así, la sociedad se despliega, de entrada, como creación de un espacio y de un tiempo (de una espacialidad y de una temporalidad) que le son propias" (Castoriadis, 2008: 89-90) siendo el devenir histórico donde se da la unión y tensión entre lo instituido y lo instituyente.

raíces mismas de los seres humanos quienes *son* porque se *crean* a sí misma/os, pues su humanidad es, precisamente, creación. En definitiva, la imaginación en tanto creación es un fenómeno incesante y generalizado, que atraviesa diferentes esferas de lo social y se inscribe en el nivel de la *acción*:

La creación comienza en muchas cosas, y en un sentido, en el hecho mismo de *hacer* las cosas, porque el ser humano nunca hace cosas por simple reflejo o simple necesidad, y porque en el más simple hacer humano ya aparece esta dimensión, completamente central para mí, la dimensión imaginaria: la capacidad de formar un mundo y de dar un sentido, una significación a este mundo y a uno mismo, a lo que uno hace. La creación ya está ahí... (Castoriadis, 2008a: 56).

Desde este punto de vista, no habría una división ontológica entre lo imaginario y lo real (entre el artificio y lo dado), sino que tales categorías se concilian en y mediante la capacidad recreadora. En otras palabras, reivindica lo imaginario y la imaginación no sólo como ‘componentes’ de lo que se llama ‘realidad’ sino como constitutivos y formadores de la misma²⁹ a la vez que la institución y unidad de una sociedad-grupalidad es posible mediante la consolidación y reproducción de un universo imaginario específico desde el cual puede visualizarse como totalidad, más allá de sus divergencias.

Por otra parte, vimos que el filósofo habla de “autocreación” y no de autoorganización, ya que tampoco se trata (sea en el caso de la autoinstitución de la sociedad en su conjunto o de cualquier tipo de creación social), de la sumatoria o combinación de elementos preexistentes. Más bien, los elementos de la vida sociohistórica son imaginados-creados en su forma, en su significación, en sus conexiones y relaciones, etc. dentro de la institución particular a la que pertenecen y a través de ella.

A partir de esto es que refiere a la posibilidad de una creación social “*ex nihilo*”, es decir, absoluta, lo cual no implica que se dé en un ‘vacío absoluto’ cuestión que -subrayo- suele ser una de las primeras objeciones a su propuesta. Castoriadis no postula *lo nuevo* en rechazo o negación de lo

²⁹ Por esto su teoría es referida como una “ontología de la creación” (Poirier, 2004; Marchesino, 2014)

preexistente sino todo lo contrario, pues las condiciones naturales, sociales, históricas, culturales, simbólicas, subjetivas, etc. son reconocidas como base y condicionamiento para cualquier creación-imaginación-invencción, por novedosa que sea. Con la expresión “*ex nihilo*” intenta decir que, más allá de estos condicionamientos previos, lo creado es imprevisto; esto es, que no se deduce ni infiere –en el sentido propio de la lógica causalista- de tales condiciones anteriores, aunque tenga lugar, únicamente, a partir de ellas³⁰.

Más bien apunta a la dimensión creativa y recreadora (singular y colectiva) como sustrato ontológico de lo social cuestión que, según el autor, fue -y sigue siendo- opacada por el pensamiento filosófico de herencia occidental, más preocupado por el sesgo determinista y reproductivista del ser. Y esto nos lleva a la segunda distinción propuesta:

- La reivindicación de “lo imaginario” y la “imaginación”: como **categorías teóricas-conceptuales** pertenecientes a una tradición de pensamiento.

Si bien la teoría castoridiana se inscribe en la matriz de pensamiento greco-occidental, el autor propone ciertas rupturas en relación a la tradición filosófica de Occidente, planteando una aguda crítica a lo que llama la “filosofía heredada”³¹. En este contexto, hablar de crítica, implica una instancia de revisión de los supuestos teóricos que fundamentan el “pensamiento occidental heredado”; más no su total rechazo y negación. Sin ir más lejos, el autor sigue conservando la categoría de “ser”, pero dándole un giro sustantivo pues intenta desanclarlo de su definición tradicional en tanto “determinación absoluta” (Castoriadis, 1999 a, 1999b):

³⁰ De aquí que la noción de “transformación” sea uno de los modos en que el filósofo refiere a la creación.

³¹ Para ello, Castoriadis examina críticamente ciertas corrientes centrales de pensamiento, como el funcionalismo sistémico, el estructuralismo, el marxismo, algunas tendencias psicoanalíticas, rescatando sus innumerables aportes pero acometiendo sobre los postulados (a su juicio) deterministas que subyacen a estas teorías.

Hace veinticinco siglos el pensamiento grecolatino se constituyó, se elaboró, se amplificó y se afinó sobre la base de esta tesis: el ser es algo determinado; decir es decir algo terminado; y, bien visto, decir la verdad es determinar el decir, y por último comprobar que unas y otras son lo mismo (...) Esta evolución, impuesta por las exigencias de una dimensión del ser y equivalente a la dominación ... de esta dimensión, no ha sido ni accidental ni inexorable; por el contrario, ha sido la institución que Occidente ha realizado del pensamiento como Razón (Castoriadis, 1999b: 95)

Para el filósofo “el ser” no es aquello esencial, verdadero, atemporal sino el “caos, abismo, lo sin fondo” (ídem, 1986). Así tanto la individualidad humana y la sociedad - ambas concebidas como *seres*- se proponen como unidades relativas y abiertas por doquier, indeterminadas en su fundamento último, en incesante recreación, transformación: La sociedad como totalidad siempre abierta, haciéndose a sí misma indefinidamente y la subjetividad como algo que está siendo sin nunca llegar a serlo también ella, un proceso inacabado.

Vale aclarar que esta crítica al pensamiento racionalista-determinista, no es exclusiva de Castoriadis. De hecho, el contexto sociohistórico en el cual el pensador realizó su mayor actividad teórica –la Francia de los '60 y '70- estuvo signado por un clima filosófico común, de ruptura con el pensamiento hegemónico occidental y emergencia de nuevos lineamientos teóricos. Como otros autores contemporáneos –como Foucault- desafía a poner en cuestión todas aquellas certezas de aquellos que los individuos son, o saben, creen, piensan que son.

Por su parte, Castoriadis canalizará esta discusión con el fin de iluminar la cuestión específica de lo imaginario y la imaginación y su intervención activa en la autoinstitución de la sociedad pues, según plantea, dentro de la teoría heredada tanto la imaginación o lo imaginario -como la representación- fueron siempre concebidos en referencia a otra cosa: “...a una sensación, intelección, percepción, realidad o sustancia, que sería *lo verdadero*, el ente realmente existente. De esta manera, los puntos de vista se reducen a la división verdadero- falso. (...) Esto ha generado una preocupación obsesiva en qué es hacer bien y qué hacer mal (ética y técnica) dejando de lado la cuestión de que es *hacer*” (Castoriadis, 1999b: 97).

2. La relación entre teoría y práctica: la “praxis”

Vimos de qué manera Castoriadis concibe la cuestión del imaginario, la imaginación, los imaginarios, la representación en su relación con la creación en un sentido práctico-poiético y también como categorías teóricas que conllevan supuestos filosóficos. De todos modos, también decía, la intención es destacar la estrecha e indisociable vinculación que se da entre ambas dimensiones: la teórica y la práctica. Como él mismo propugna, su interés central radica en el *hacer* de los sujetos y cómo ese hacer da forma y transforma el mundo. De aquí que su propuesta teórica esté totalmente ligada a la cuestión de la acción social ya que es en ésta y por ésta que la sociedad se crea a sí misma, nueva y constantemente.

Sin embargo, también recalca la importancia de abordar la acción (de cara a la transformación) de un modo “lúcido” y “consciente” por lo que se vuelve crucial el trabajo reflexivo, de pensamiento. Para el autor, toda actividad exige ser pensada, en pos de conocerla, comprenderla, desentrañarla, y a partir de allí modificarla –o no-. Es entonces cuando una práctica, una actividad cualquiera deviene en “praxis”: una vuelta reflexiva sobre sí misma, una mirada-observación no ingenua sobre el propio hacer, dicho en otras palabras: una verdadera “elucidación”.

Dentro de este pensamiento “elucidar” no hace referencia a un saber acabado y completo sobre algo –como supondría una perspectiva de corte racionalista- sino conlleva la capacidad de autocuestionamiento, es el trabajo del pensamiento *sobre* la acción y *como* acción, en y por el cual los individuos *intentan pensar lo que hacen y saber lo que piensan*. No se trata entonces de una oposición tajante entre el hacer y el pensar, ni de una relación jerárquica entre ellos, sino de asumirlos como instancias solidarias, que se nutren y definen mutuamente, que se implican y se necesitan.

Por tal motivo, hablar aquí de ‘pensamiento’ no hace referencia a un proceso de ‘descubrimiento’ de lo ‘esencial’ y ‘verdadero’, sino que refiere a una tarea de revisión crítica, de reconstrucción y no develamiento. Al contrario de lo que planteaba Platón, Castoriadis dice que pensar no es “salir de la caverna” sino “entrar en el laberinto”:

A partir del pensamiento, a partir de que uno se plantea ciertas preguntas, comienza, pues, una especie de recorrido, o de paseo, a veces sublime, a veces de pesadilla. Y que, en efecto, no acaba. Y cada vez que creemos haber encontrado una puerta, efectivamente, abrimos pasajes, se abren pasajes –inexplicablemente, además- y éste es sin duda el rol de la imaginación en el pensamiento. Pero si no se tiene la ilusión del Saber absoluto, de la verdad definitiva, etc. no podemos no tener conciencia, de una manera o de otra, del hecho que no es más que un aspecto del ser lo que hemos podido ver, o construir, o crear de manera adecuada, y que si pudiéramos vivir casi mil años como Matusalén, la evolución del pensamiento propio seguiría, sin dudas, con conmociones... (Castoriadis, 2008a: 60).

En definitiva, se trata de un pensamiento que se acerca a la acción, surge en ella y de ella y que en sí mismo es un *hacer* y no una mera contemplación o especulación, oponiéndose a la concepción de teoría como “mirada que inspecciona lo que es” según propone el “pensamiento heredado”. Muy por el contrario, la idea de teoría “...debe eliminar el cierre y el acabamiento, debe expulsar es sistema completado del mundo” (Castoriadis, 1999a: 95).

La producción teórica se vuelve así una exigencia de “conciencia y lucidez” en relación a la praxis e implica un saber siempre inacabado, parcial y provisorio. En esto radica la importancia de una teoría crítica –como cuestionamiento e indagación permanentes- y de un conocimiento que se halle en profunda relación con la práctica pero no para iluminarla desde afuera sino como un elucidar *desde* y *para* el hacer. Por tal motivo, y a pesar de presentar un elaborado entramado conceptual, el Castoriadis no pretende construir “una teoría” de la sociedad y de la historia. Lo que propone, más bien, es una “elucidación” sobre lo “histórico-social”:

...y esta elucidación, incluso si asume una faceta abstracta, es indisolublemente de un alcance y proyecto políticos. Más que en cualquier otro terreno, la idea de la teoría pura es aquí ficción incoherente. No existe lugar ni punto de vista exteriores a la Historia y a la Sociedad, o

'lógicamente anterior' a ellas, en el que poder situarse para hacer teoría-para inspeccionarlas, contemplarlas, afirmar la necesidad determinada de su ser en sí, 'constituirlas', reflexionarlas o reflejarlas en su totalidad. Todo pensamiento de la Sociedad y de la Historia pertenece él mismo a la Sociedad y a la Historia (Castoriadis, 1999: 10-11).

En esta misma línea, la "consciencia" no refiere a un saber total y transparente *sobre* algo sino a la capacidad de reflexionar 'acerca de...' estando inmersos en el mismo 'objeto' de análisis con todas las opacidades que eso implica. Y esto requiere dejar de lado la ilusión y omnipotencia racionalista para aceptar que hay "infinito e indefinido" y por último admitir "...que toda determinación racional deja de lado un residuo no determinado y no racional, y que el residuo es tan esencial como lo que fue analizado" (ídem).

No se trata, pues, de una conciencia soberana sino lúcida pues "elucidar" no es sinónimo de racionalizar ni tampoco de descubrirse sino de indagarse, revisarse, recrearse en un proceso sin fin. De este modo, la ausencia de un saber absoluto no se opone a la acción consciente y deliberada sino que constituye su condición necesaria: la autorreflexión como interrogación constante acerca del ser y del hacer, del ser que hace, del hacer que hace ser. *Elucidar* para hacer y trans-formar. Hacer y transformar para elucidar. Pensamiento y acción recreadora como partes de un mismo fenómeno: eso es "praxis".

3. La sociedad instituida y la instituyente: el magma de significaciones imaginarias sociales

Ahora, si el "imaginario efectivo" -en tanto universo significativo instituido y compartido- es lo que mantiene unida a una sociedad-grupo dándole su 'identidad' como tal ¿Cómo puede darse una transformación -praxis mediante- en el plano de los imaginarios sociales?, esa "urdiembre inmensamente compleja de significaciones orienta y dirige la vida de los individuos concretos que corporalmente constituyen una sociedad" (Fernández, 2007: 42). Para entender la dinámica entre la permanencia y el cambio, es menester

contemplar las relaciones y tensiones que se dan entre el imaginario instituido y el imaginario social instituyente.

Recapitulando brevemente: el imaginario instituyente refiere a la capacidad de un colectivo humano que crear significaciones (sentidos y prácticas) que transforman las formas y formaciones históricas existentes. Se trata de la potencia creadora propia del colectivo social-grupal y que en el ser humano singular se traduce en la imaginación radical como capacidad psíquica de hacer surgir algo nuevo en tanto distinto. Por su parte, el imaginario instituido refiere al producto de estas creaciones, a saber, “el conjunto-red de instituciones que encarnan esas significaciones y les confieren realidad sean ellas mismas materiales (útiles, técnicas, instrumentos de poder...) o inmateriales (lenguaje, normas, valores, leyes...) (Poirier, 2004: 63)³², en otras palabras, una forma de referir al simbolismo en tanto convención social materializada.

Ahora bien, el punto radica en que este simbolismo -aun remitiendo a ‘lo instituido’ a lo ya imaginado- no se encuentra determinado en su totalidad pues en el seno de lo simbólico se halla el “magma de significaciones imaginarias sociales” (en adelante, SIS), donde radica -y por donde se cuele- la potencia instituyente. Entonces, ¿A qué refiere cuando habla de imaginarios sociales en tanto significaciones?

[A las SIS] Sólo podemos describirlas como un haz indefinido de *remisiones* interminables a *otra cosa que* lo que parecería que fuera dicho inmediatamente. Estas *otras cosas* son siempre significaciones y no significaciones (aquello a lo que las significaciones se refieren o aquello con lo que se relacionan). El léxico de las significaciones no vuelve sobre sí mismo, no se cierra sobre sí mismo, lo que de alguna manera ficticia se cierra sobre sí mismo, es el código, el léxico de los significados conjuntistas-identitarios, susceptibles de una o varias definiciones suficientes cada uno de ellos. Pero el léxico de las significaciones está

³² Dentro de esta perspectiva, el vocablo institución tiene un sentido amplio pues refiere: normas, valores, lenguajes, útiles, procedimientos para afrontar las cosas y para hacerlas, así como también el individuo mismo en tanto socializado en el ámbito de lo histórico-social, a partir de lo cual accede a una existencia humana y *da sentido* a su vida.

abierto por doquier, pues la significación plena de una palabra es todo lo que, a partir de esa palabra, se puede decir, pensar, representar o hacer socialmente. Esto equivale a decir que apenas se le puede asignar un límite determinado (Castoriadis, 1999b: 293).

Por otra parte, como decía al comienzo, cuando se habla de “significaciones imaginarias” o “imaginarios sociales” no se está haciendo referencia a lo que las personas singulares piensan o se representan consciente o inconscientemente sino a aquellas líneas de sentido y acción que operan a nivel implícito, organizando los intercambios y orientando las prácticas, en otras palabras, como condiciones de lo representable y de lo factible, aunando significativamente la diversidad de sus elementos³³. Todavía más, Castoriadis dirá se trata de “significaciones encarnadas”, esto es, “representaciones llevadas por intenciones y solidarias con los afectos” (1998: 93), es decir, que conjugan lo social y lo singular en tanto son las subjetividades concretas las que, apropiación mediante, les dan existencia.

Por esto, el autor nos va a decir que lo que verdaderamente mantiene unida a una sociedad -o grupo- son sus SIS (nuevamente, el imaginario efectivo en tanto universo de sentidos instituidos), es decir, aquellos sentidos e imaginarios compartidos que sólo existen de manera “encarnada” y se materializa en símbolos y signos sociales, aunque jamás se reducen a ellos, razón por la cual la suma de representaciones individuales jamás correspondería al total del magma de significaciones.

Ahora bien, el punto crucial para pensar la relación entre lo dado y su transformación radica en que las significaciones, en tanto magma³⁴, conllevan la no-determinación (al caos fundamental o indeterminación esencial) en relación al sentido, a lo significativo para una sociedad-grupo. Las SIS son las que remueven constantemente y desplazan las ‘capas’ estratificadas y solidificadas del mismo. Se filtran y emergen en y a través de lo dado para

³³ Estas significaciones son imaginarias porque están dadas por creación o invención y no corresponden a elementos estrictamente reales y tampoco racionales (sino que los crean como tales) y son sociales porque solo existen en tanto creaciones humanas y por ende, susceptibles de modificación.

³⁴ Un magma es algo de lo cual se pueden extraer un número infinito de organizaciones lógicas pero que no puede ser aprehendido en sí mismo como un conjunto reductible a puras leyes lógicas (Castoriadis, 1999b: 288)

reconfigurarlo, resignificarlo y evidenciar el fundamento creado -y creativo- de toda institución. Si ‘todo lo que es’, es en tanto tiene *sentido* para los individuos sociales (porque es significativo) las significaciones imaginarias se hallan en el fundamento-esencia de ‘todas las cosas’. Pero lejos de una esencia inmutable y universal, supone una esencialidad imaginaria y por ello caótica, abismal: magmática, situando lo infinito en el corazón de lo finito, lo ilimitado en el seno de lo limitado. Es aquí donde adquiere lugar la relación instituido-instituyente, entre lo dado y lo nuevo.

Desde esta perspectiva, una de las características más profundas de lo simbólico (en tanto material y significativo a la vez) es su indeterminación relativa pero esencial (de fundamento) discutiendo con los planteos estructuralistas que conciben el sentido como combinatoria de signos. Se trata más bien de entender el simbolismo como el establecimiento de un campo semántico, un “cerco de sentido” cuyo límite permite la comunicación entre los sujetos pues crea las condiciones de posibilidad no sólo de lo decible/representable sino de lo factible. De aquí la necesidad de un simbolismo para la existencia de lo social pero también la necesidad de plantear un sistema simbólico que no sea una prisión, sino que dé lugar a la transformación y sea condición misma del cambio social: “La historia -dice el autor- es el terreno en el que las significaciones se encarnan y en el que las cosas significan. Pero ninguna de estas significaciones jamás está acabada y cerrada en sí misma, pues remiten siempre a otra cosa y ninguna cosa” (Castoriadis, 1999: 40). Y no sólo la polisemia e indefinición de todo lenguaje es ejemplo de ello, sino también multiplicidad de formas y formaciones sociales (económicas, de poder, religiosas, educativas, etc.) y subjetivas que han existido en el devenir histórico de la humanidad y coexisten en la actualidad. Por eso, aclara, los fenómenos históricos-sociales no puede ser *explicado* de manera racional (como un devenir regido por la lógica causal) sino *inteligidos* y *comprendidos* y esto quiere decir, *elucidados* en sus formas-figuras y *modos de ser*, en las condiciones que *preceden* y *rodean* los diferentes procesos históricos siempre en relación a sus significaciones imaginarias centrales.

Una aclaración más respecto a la cuestión de la imaginación (singular, grupal y social) que, si bien arguye Castoriadis ha sido desestimada a la hora

de pensarla como motor de la dinámica histórico-social, “como tantísimos otros conceptos que tienen o alguna vez tuvieron un potencial crítico y emancipatorio, creación y creatividad han sido absorbidos por la propaganda liberal capitalista y se ha convertido celebradamente en ese elemento de las fuerzas productivas que el mismo Marx anunciaba, pero también denunciaba” (Cristiano, 2017: 9). De aquí, ser ‘creativo/a’ es una de las estrategias de permanencia y supervivencia en un mundo signado por la lógica de cambios acelerados que impone el mercado.

Resta decir que esta no es la orientación que da Castoriadis a dichas categorías, sin embargo, advierte que la capacidad de imaginar nuevas formas no garantiza que estas creaciones sean -normativamente hablando- *mejores* que las anteriores (Castoriadis, 2008a:16-7) motivo por el cual requieren de un posicionamiento ético y crítico que las sustente y oriente. De aquí la “praxis” - como hacer lúcido, creativo y transformador- no es un mero hacer, ni un mero crear, sino parte de “la política” en “el sentido más profundo del término” (ídem, 1999b: 334).

4. El proyecto político de Castoriadis

La propuesta filosófica de Castoriadis adquiere su sentido global cuando es comprendida a la luz de su preocupación central: el proyecto político de una “sociedad autónoma”. De este modo, los aportes que va realizando el filósofo para construir su teoría pueden verse articulados en función del horizonte común de la “autonomía singular y social”. Por tal motivo, más allá del interés teórico que puede revestir un entramado complejo y transdisciplinar como el castoridiano éste adquiere su sentido pleno sólo si tenemos en cuenta el trasfondo político que lo sustenta y orienta. De aquí, la dimensión práctico-normativa de su proyecto sea considerada un elemento indisoluble de su pensamiento conjunto.

Desde el punto de vista castoridiano, construir autonomía supone romper con la heteronomía que caracteriza a las sociedades y *sus* individuos. De acuerdo a su perspectiva, la negación y recubrimiento de la *dimensión instituyente* en tanto potencia imaginante, creativa y recreadora de *lo instituido*

va unido a la creación de individuos heterónomos, es decir, absolutamente conformados, que se viven y se piensan en la repetición. “Casi siempre y en todas partes, advierte el autor, las sociedades han vivido en la heteronomía instituida”, esto es, “una forma de autoalienación en tanto incapacidad de la sociedad de representarse de otra manera que constituida por una instancia exterior a ella” (Castoriadis, 1999b: 333). Esto implica otorgar a las instituciones sociales (entre ellas, la propia individualidad como tal) y a la institución global de la sociedad un fundamento extra-social (sagrado o natural) desconociendo que se trata de creaciones propiamente humanas. ¿Qué implica entonces, autonomía?:

Autos ‘sí mismo’; nomos ‘ley’. Es autónomo aquel que se otorga a sí mismo sus propias leyes. (No aquel que hace lo que se le ocurre, sino quien se proporciona leyes) Ahora bien, esto es tremendamente difícil. Para un individuo, proporcionarse a sí mismo su ley -en campos en los cuales esto es posible- es poder atreverse a enfrentar la totalidad de las convenciones, las creencias, la moda, los científicos que siguen sosteniendo concepciones absurdas, los medios de comunicación masiva, el silencio público, etc. Para una sociedad, otorgarse a sí misma su ley significa la idea de que ella misma crea su institución, y que la crea sin poder invocar ningún fundamento extra social, ninguna norma de la norma, ningún parámetro de su parámetro. Esto equivale, pues a decir que ella misma debe decidir el propósito de lo que es justo e injusto –en esto radica la cuestión que constituye el tema de la verdadera política (Castoriadis, 2005: 119).

Contrariamente a lo que podría sugerir el sentido común, autonomía no supone ninguna forma de autocentramiento o autosuficiencia dentro de una idea de libertad en abstracto³⁵, y menos aún, fragmentación o atomización sino que refiere a un ejercicio, más bien a una *praxis*, orientada a intervenir -deliberada y explícitamente- en la formación y transformación de lo instituido, teniendo siempre como requisito un accionar autorreflexivo por parte de los

³⁵ “Fiel a una orientación fenomenológica, Castoriadis sostiene contra Kant que no hay condiciones de posibilidad para la experiencia a priori, sino que la experiencia misma define en cada instancia sus condiciones de posibilidad” (Poirier, 2004: 24).

individuos en tanto creadores: “Superar la repetición es permitirle al sujeto salir del marco que le fijaba para siempre su propia organización y abrirlo a una verdadera historia de la que pueda ser co-autor” (ídem, 1999: 325)³⁶.

En relación a este trabajo, si tomamos esta noción en clave de género tal como propone Fernández, lo primero a destacar es que la autonomía de las mujeres no es sino un término político, desmarcado de cualquier psicología del yo y refiere:

[Al] grado de libertad que una mujer tiene para actuar de acuerdo a su elección y no a la de los otros. Comprende la capacidad de instituir proyectos propios, la producción de acciones deliberadas (voluntad) para lograrlos y la responsabilidad de las propias prácticas necesarias para tales fines; es decir, implica un doble movimiento de *subjetivarse-objetivarse como sujetos de derecho*. Autonomía es control de las propias condiciones de existencia. Para ello, las mujeres necesitarán ejercer sus vidas como *sujetos de derecho* capaces de discernir sus anhelos y sus intereses y de elegir las mejores acciones para concretar dichas elecciones (Fernández, 2009: 69).

Aquí, la elucidación sobre la vida propia apunta no sólo a la autorreflexión como forma de autoconocimiento y autoconciencia sino que esta *vuelta sobre si* es fundamental para posicionarse de otra manera en el plano de lo social³⁷. Y esto es algo que Castoriadis subraya a lo largo y ancho de sus escritos pues, atendiendo a la imposibilidad de escindir lo singular y lo colectivo, afirma que el movimiento autopoiético de la individualidad debe y ha de darse dentro de un marco semejante, razón por la cual el devenir

³⁶ En este sentido, postular la autonomía como forma de autoconciencia y autopoiesis supone abandonar la perspectiva egológica moderna, la cual lleva necesariamente ocultar el carácter magmático –no determinado ni determinista- del ser y de la sociedad (Marchesino, 2014:61) pero también porque no hay aquí una consciencia entendida de manera transparente y/o total.

³⁷ Por esto, la autonomía que una mujer pueda lograr no dependerá estrictamente de su voluntad personal sino que estará relacionada al lugar y momento sociohistórico que viva, a la posición que ocupe en el campo social, etc. evidenciado la estrecha relación que hay entre la construcción autonómica y los espacios de poder que puedan instituir. De aquí que, autonomía y empoderamiento, sean nociones íntimamente vinculadas.

autónoma/o es parte de un proceso de construcción de autonomía a nivel social.

Por otra parte, hablar de autonomía social -o de una *sociedad autónoma*- no es hablar de una sociedad sin leyes³⁸, por el contrario, se trata de un colectivo que se autodetermina, autodelimita, en otras palabras, se autoinstituye -nuevamente- de modo lúcido y explícito teniendo por ello y en ello la posibilidad de automodificación y de invención/creación de nuevas formas y sentidos sociales.

Tal como corría para el individuo, esta construcción implica que el colectivo social *elucide*, esto es, ponga en tela de juicio sus propias instituciones, las desacralice y asuma son sus propios integrantes quienes las instituyen (las crean y recrean) y dan “sentido y validez” a las mismas. Por eso la *elucidación* se propone crítica y ética a un tiempo y siempre inescindible de la dimensión práctica y política, pues su objetivo es la transformación de las condiciones de vida, a la vez que conlleva una dimensión creativa. En otras palabras, supone el despliegue de la capacidad instituyente en tanto recreación.

En tanto planteamiento de determinaciones nuevas y posibilidad de emergencia de la dimensión instituyente, la *imaginación* y lo imaginario permiten a Castoriadis dar sentido al “proyecto de autonomía” teniendo en cuenta que son los propios seres humanos quienes hacen/crean su historia, poniendo en relieve la dimensión política del accionar en tanto posibilidad tanto singular como colectiva de intervenir-modificar lo instituido. Por esto, digo nuevamente, la noción de praxis contiene en sí la idea de proceso continuo, de apertura y en ello disposición a lo nuevo en tanto otro: es una actividad que se hace haciéndose y en ese hacer transforma lo que es y también a quienes la hacen: un proceso mediante el cual el ser humano crea y se crea “pues el mismo es transformado por lo que modifica” (Poirier, 2004: 57). De aquí, podría decirse, la definición de praxis encierra en sí misma un proceso de subjetivación.

³⁸ Leyes también entendidas en un sentido amplio, como normas, valores, parámetros que guían y ordenan la vida.

Por todo lo dicho, para el filósofo, *la política* (siempre referida a la praxis) trasciende por mucho a *lo político* -aquello estrictamente vinculado a las formas de *poder explícito*: gubernamental, legislativo y jurídico- pues supone un accionar reticulado en el tejido social plausible de desplegarse en las distintas esferas que conforman la sociedad: **a)** la privada (*oikos*, el ámbito individual pero no a-social), **b)** la pública/privada (el *agora*, que corresponde a los grupos, agrupaciones y asociaciones de distinta índole – y en la que se inscriben estos grupos de preparación al parto), y **c)** la pública/pública (la *ecclesia*, inmenso campo que cubre directa o indirectamente al conjunto de la vida social) (Castoriadis, 1999, 2008).

Las interrelaciones e imbricaciones entre estas esferas ponen de manifiesto el modo en que cada sociedad -en tanto forma global de organización- establece vínculos y pasajes de lo singular, lo grupal y lo colectivo anónimo y viceversa, por lo que una mayor y mejor articulación entre estas esferas daría lugar a una participación más activa (y directa) de los individuos y los grupos en la toma de decisiones que afectan al conjunto. Como puede advertirse, el proyecto de autonomía a nivel social es una forma de referir a la democracia en tanto régimen de participación ciudadana que, aun cuando no prescinda de estructuras de poder, habilita otros modos de intervención en las definiciones y orientaciones de los *asuntos públicos*³⁹. La democracia, en tanto forma colectiva que adopta la autonomía supone así la posibilidad participar activamente en la formación y funcionamiento de la ley (entendida ésta en un sentido amplio) y cuando la estructura y ejercicio del *poder explícito* -como instancia de toma de decisiones que afectan a la población en general- se convierte en objeto de deliberación, elucidación crítica y contribución por parte de los individuos y grupos.

Y esta forma de redefinir el régimen democrático, requiere no sólo otro tipo de mecanismos de participación ciudadana, es decir, otro tipo de instituciones sociales que las conocidas sino también “otro tipo de personalidad

³⁹ Según el filósofo, el proyecto de autonomía social en tanto forma de democracia supone un devenir cada vez más público de la esfera pública/pública pues “conciérne a todo lo que, en la sociedad es compartible y participable” (idem, 2008: 109).

humana” (Castoriadis, 1999 a: 145)⁴⁰. De aquí, un proyecto de autonomía a escala social no es posible si los individuos no llevan adelante ellos mismos un proceso autonómico (de autorreflexión y autotransformación) proceso en el cual, además, la autonomía de lo/as otro/as es un requisito indispensable para la autonomía propia:

La concepción que hemos despejado muestra a la vez que no se puede querer la autonomía sin quererla para todos, y que su realización no puede concebirse plenamente más que como empresa colectiva. Si ya no se trata de entender estos términos: ni la libertad inalienable del sujeto abstracto, ni el dominio de una consciencia pura sobre un material indiferenciado y esencialmente ‘el mismo’ para todos siempre, el obstáculo que la libertad tendría que superar (las ‘pasiones’, la ‘inercia’, etcétera); si el problema de la autonomía radica en que el sujeto encuentra en si mismo un sentido que no es suyo y que debe transformar, utilizándolo; si la autonomía es esa relación en la cual los demás están siempre presente como alteridad y como ‘ipseidad’ del sujeto -entonces la autonomía no es concebible, ya filosóficamente, más que como un problema y una relación social (Castoriadis, 1999 a: 183)

A partir de lo dicho, es posible entrever algunos de los principios a partir de los cuales Castoriadis define la noción de autonomía en un sentido individual, relacional y de socialidad. Ahora bien, a pesar de ofrecer un aparato conceptual sofisticado a partir del cual da fundamento y sustancia al horizonte normativo-político de este proyecto, hay muy poco desarrollo desde el punto de vista práctico ¿Cómo llevar adelante un proyecto semejante? ¿Por dónde empezar? ¿En qué condiciones de posibilidad?

De alguna manera, las pistas más concretas que da respecto a las formas de construir autonomía se encuentra vinculado, a nivel individual, a las pautas y lineamientos propios de la terapéutica psicoanalítica

⁴⁰ Por esto, el autor dice que la relación entre lo singular y colectivo no es de influencia sino de “inherencia” pues la institución de la sociedad produce -socialización mediante- individuos sociales, que serán los encargados de reproducir dicha sociedad o recrearla: “Hay cada vez homología estructural y correspondencia profundas entre la estructura de la personalidad y el contenido de la sociedad y cultura, y no tiene sentido predeterminar la una por la otra” (Castoriadis, 1999: 49)

(autorreflexividad, lucidez y toma de conciencia) capaz de ser proyectada al conjunto (deliberación conjunta y elucidación crítica compartida como parte de la democracia en tanto régimen de reflexividad colectiva) proponiendo -como lineamiento general y básico de su idea de democracia- la necesidad de “crear las instituciones que, interiorizadas por los individuos, faciliten lo más posible el acceso a la autonomía individual y su posibilidad de participación efectiva en todo poder explícito existente en la sociedad” (ídem: 2008: 112). Expresiones que, lejos allanar el camino hacia sus formas de implementación ponen de manifiesto nuevos problemas prácticos⁴¹ pues no son programáticas sino normativas, esto es: nos dicen a dónde deberíamos llegar, no de qué manera⁴².

Sin desconocer esta vacancia es que tomo el pensamiento castoridiano como plataforma de base que orienta (teórica y políticamente) esta reflexión, motivo por el cual le he dedicado estas páginas para su esclarecimiento. Sin embargo, como adelantara, en pos de darle un anclaje situado es menester atender a los condicionamientos propios de toda acción creativa y transformadora de lo dado, cuestión que pone a la pregunta por el poder en el centro de la escena.

5. Algunas consideraciones sobre el poder

A partir de las distinciones entre lo imaginario instituido e instituyente puede decirse que los imaginarios instituidos en una sociedad forman parte de la lucha por el poder en tanto participan -en el plano simbólico- del poder de conservar o transformar el mundo, conservando o transformando sus significaciones y en ello, sus instituciones, prácticas, modos de relación y contrato entre personas, etc. Como recalca Enrique Mari (1988), “el poder se

⁴¹ Como el quién y el cómo de esa creación, qué significa reflexionar y en qué condiciones puede tener lugar la elucidación, cómo se vincula este elucidar con lo ya instituido (y que hacen a una sociedad, grupo o individuo sea ese y no otro) en términos de continuidad-ruptura, cuáles son sus condiciones e implicancias fácticas de la transformación de lo dado, por mencionar sólo algunas.

⁴² De acuerdo a lo dicho, y si nos aferramos a su objetivo político, la autonomía y su despliegue remite indefectiblemente a las condiciones materiales y simbólicas para su efectivización, aspecto que Castoriadis dejó en la sombra. De aquí que “la sospecha acerca de la viabilidad” de este proyecto ha sido uno de los puntos más acuciados entre sus críticos (Cristiano, 2010: 132).

sostiene sobre prácticas y sistemas de valores en donde el discurso del orden y el imaginario social como fundamento y cohesión de la sociedad, son condición de su funcionamiento y reproducción” haciéndolo constante y socialmente transmisible.

Si bien estas consideraciones pueden resultar algo obvias, especialmente de cara a cualquier pensamiento que se quiera orientado al cambio social, Castoriadis desarrolla la cuestión del poder de manera muy general y desde un plano ontológico, aludiendo no tanto las formas de poder explícitas y sus campos de fuerza asociados sino a imposibilidad de situarse por fuera de lo sociohistóricamente instituido como matriz que se reproduce y a partir de la cual se conforman los individuos sociales, garantizando su reproducción (Castoriadis, 2008). Por este motivo, para completar y complementar este aspecto, seguiré el movimiento de Fernández de postular la cuestión del poder no solamente como algo intrínseco a la ontología de lo social sino en clave microfísica (*sensu* Foucault).

Tal como vimos, el pensador distingue *lo imaginario* (lo instituyente) del *imaginario efectivo* (lo instituido). El primero es aquella instancia por la cual el social-histórico inventa, imagina nuevos conjuntos de significaciones; constituye, por lo tanto, “una potencialidad instituyente, transformadora, productora de utopías” (Fernández, 2007:41). Lo imaginario efectivo, por el contrario, tiende a la reproducción-consolidación de lo instituido; cuenta para ello con “mitos, rituales y emblemas de gran eficacia simbólica y en el disciplinamiento de imágenes, anhelos e intereses de los integrantes de una sociedad” razón por la cual la pregunta por la producción de significaciones refiere a una temática “inseparable del problema del poder” (idem).

Continúa Fernández diciendo que el imaginario social y discurso del orden (como *topos* de legitimación del sistema, lugar de emisión de los enunciados normativos y de las reglas de justificación) operan conjuntamente, cohesionando las tensiones sociales y asegurando la presencia del poder aun cuando la fuerza esté ausente: en tanto fuerza simbólica cuya existencia no es sino material. De esta manera, no sólo se trata del *poder* en tanto posibilidad o imposibilidad de hacer o no hacer -o de hacer hacer a otros- sino como campo

social de fuerzas donde se configura lo que es y no es posible y, también, lo que no surge siquiera como posibilidad.

La producción de consenso que legitima las desigualdades sociales se sostiene desde determinados universos de significaciones imaginarias que construyen el sentido social. Si bien la injusticia distributiva en el orden económico establece *relaciones de fuerza* entre grupos, clases, géneros, etnias, etc., *las significaciones imaginarias establecen relaciones de sentido*. En el análisis de un sistema de dominación es indisoluble la indagación no sólo de las relaciones de fuerza, sino también las relaciones de sentido; es desde ellas que se legitima la autoridad del dominador; un grupo dominador no puede imponerse en el plano económico y político si al mismo tiempo no logra una hegemonía en el plano cultural y simbólico (Fernández, 2009: 40)⁴³.

⁴³ En este sentido, el imaginario social instituido como universo de significaciones organizador y orientador de los sentidos, prácticas, etc. puede relacionarse a la dimensión cultural que Gramsci otorgó a la categoría de hegemonía en tanto ideología dominante a partir de la cual se organizan los discursos y prácticas sociales, entendiendo lo ideológico y la ideología no como falsa conciencia, reflejo, ilusión o ideas determinadas por el *ser social* sino como “concepciones de mundo propias de todos los grupos sociales cuya efectividad histórica no radica en su coherencia y sistematicidad interna, sino en los procesos a partir de los cuales logra encarnarse en una conciencia práctica. Una dimensión inescindible de los procesos de constitución social que, en tanto tal, abarcan un hacer y un sentir” (Sofía Soria, 2011: 34). Asimismo, la hegemonía da cuenta de un permanente intento de reaseguramiento de las coordenadas que estructuran una formación social determinada pero nunca elimina completamente las diferencias, razón por la cual es continuamente desafiada, cuestionada y resistida a la vez que defendida, reorganizada y recreada en aras de su permanencia. De aquí no puede entenderse como un estado cristalizado sino como un proceso, un equilibrio dinámico o, mejor dicho, dinamizado mediante las relaciones de poder entre sectores dominantes y subordinados/subalternos, tendiendo a la restauración de estas relaciones de fuerza más allá de los contenidos efectivos. Dado que la hegemonía conlleva su propia transformación como parte de su estabilidad y permanencia, aquello que se pretende transformador *puede ser* parte de su propia continuidad y no evidencia de una verdadera alteración, cuestión que da cuenta de la inmensa complejidad, pliegues y matices que puede adquirir la relación instituido-instituyente a la luz de esta perspectiva. Sin desconocer la importancia de estos planteos y la riqueza que puede aportar a una línea de investigación como la presente, por cuestiones de coherencia propositiva y límites de extensión y alcance, como ya dijera, en esta investigación voy a incluir la noción de *hegemonía* en función a cómo ésta aparece y es referida por los grupos observados y cuyos planteos se encuentran estrechamente vinculados a idea de *modelo médico hegemónico* propuesto desde epidemiología crítica y la antropología médica en y desde América Latina (Capítulo III, apartados 1 y 2)

En pos de atender a las formas concretas en que lo que se pretende instituyente se tensiona con lo instituido o, dicho de otro modo, en que lo instituido pone límites y direcciona el potencial instituyente dentro de los distintos contextos sociohistóricos y según el campo de fuerzas establecido, Fernández articula los imaginarios sociales a las formas subjetivas que se producen a partir de éste (y los re-producen) “instalando la dimensión del poder en el centro mismo de la producción de subjetividad” (Fernández, 2007: 41).

Ubicar la naturaleza social del poder supone interrogar sobre la inscripción de sus dispositivos no sólo en la organización de una sociedad y sus instituciones, sino también en su inscripción en la subjetividad de hombres y mujeres, supone, por ejemplo, indagar cómo operan en tal registro las tecnologías sociales de manipulación de los deseos, temores, esperanzas, anhelos, amenazas, etc. (...) La incorporación de una mirada microfísica del poder permite abrir visibilidad a estrategias específicas de un campo micro, pero también exige el análisis de las conjunciones, de las articulaciones, de las complicidades, de las mediaciones entre macro y micro poderes (Fernández, 1993: 70-1).

De esta manera, la reproducción del poder exige que la fuerza y el discurso del orden legitimante estén “insertos en montajes, prácticas extradiscursivas y soportes mitológicos que hablan a las pasiones y hacen que el poder marche, que los miembros de una sociedad dada *enlacen* y *adecuen* sus deseos al poder y disciplinen sus cuerpos (...) Muchas prácticas sociales y sus símbolos son verdaderamente eficaces solo si se despliegan dentro de los cercos de sentido que producen sus significaciones imaginarias sociales (ídem, 2007: 87).

Ahora bien, ¿de qué manera la perspectiva del imaginario y la imaginación castoridiana es compatible con una mirada microfísica poder y por ello, atenta al campo de problemas de la subjetividad y a la pregunta por las formas de producción de la misma?⁴⁴. En primer lugar, porque esta perspectiva

⁴⁴ De todas maneras, Fernández enfatiza la necesidad de diferenciar “los modos sociohistóricos de subjetivación” de los que habla Foucault, los cuales refieren

brinda nociones pertinentes para pensar sobre la subjetividad histórica y no esencial, en proceso de devenir y no como entidad sustancialista “instituyéndose en la diversidad de sus lazos sociales y no pensada desde categorías de un sujeto solipista” (Fernández, 2007: 48)⁴⁵. De esta manera, y para esta reflexión, habilita las preguntas sobre qué significa y cómo se define por ejemplo, a la mujer-madre, de qué manera se concibe el cuerpo gestando, las relaciones que se establecen entre lo natural y lo sociocultural y qué imaginarios sobre la feminidad se producen a partir de esto, por nombrar sólo algunas cuestiones. Pero no sólo se trata de recalcar el aspecto de invención social respecto a la subjetividad femenina, masculina, etc. y su relación -o no- con la naturaleza corporal sino que es en y mediante esta dimensión significativa (que determina los sentidos y prácticas en la configuración de subjetividades) que la dimensión política adquiere su sentido pleno. Veamos esto:

Por un lado, y repasando lo dicho hace un momento, la idea autorreflexividad y autoconciencia -dentro de un proceso de construcción de autonomía- se encuentra estrechamente vinculada a la de idea de empoderamiento como *potencia de sí*, esto es, que entiende el poder siempre en relación a otro/as pero nunca sobre ello/as; se trata -como afirma Magdalena León (2000)- de un *poder para*, un *poder con* y un *poder desde adentro*, que requiere una autotransformación subjetiva pero también de un cambio en las condiciones existenciales y relacionales en y desde la propia experiencia (Capítulo V, apartado 4.2).

Todavía más, puesto que el “empoderamiento” -en tanto capacidad para “instituir nuevos poderes” (Fernández, 2009)- es inescindible de la dimensión instituyente: de la imaginación y el accionar creativo como formas de transformar lo establecido. “Todo proyecto político orientado hacia la autonomía debe plantear la necesidad de crear las condiciones para liberar la

especialmente a las formas de *sujeción* (aquellas por las que un individuo se ata a sí mismo y se somete a otros refiriendo a formas de subjetividad que hacen posible la sumisión) de la “producción de subjetividades” como instancia que puede habilitar otros modelos subjetivos (2009: 38).

⁴⁵ En este sentido, esta propuesta conceptual es afín a cierto constructivismo de género en tanto refiere a la indeterminación como fundamento de todo ser a la vez que, aquello que nos definen en tanto mujeres, hombres, etc. no son sino invenciones imaginarias sociales, es decir, autocreadas y susceptibles de modificación.

potencialidad que la imaginación le brinda”, aclara Marchesino (2014: 110). Y esto es “crear la libertad para...” “liberar la creatividad”⁴⁶. Por esto, la subjetividad refiere a una de las creaciones fundamentales de la capacidad instituyente de la sociedad ya que, dada su capacidad imaginante, es capaz de romper su clausura y participar en la creación de nuevas significaciones a nivel colectivo, lo cual no implica -vale aclarar- desconocer el peso de la socialización como proceso que configura las subjetividades y sus cursos de acción como tampoco lo macroestructural (histórico-social) como aquello que constriñe a la vez que habilita la acción creativa (Cristiano, 2017: 152)⁴⁷.

Justamente, se trata de no pensar en clave de sobredeterminaciones de lo social sobre lo singular pero tampoco de una individualidad que pueda situarse por fuera de lo social sino que se orienta hacia una “recuperación del sujeto como proyecto” y por lo tanto “como centro mismo de la política como actividad instituyente”: “Es en este sentido que la fabricación de la subjetividad es un proceso netamente político para Castoriadis” (Marchesino, 2014: 20).

En definitiva, la producción de subjetividad es una de las bases en las que se sostiene el proyecto político castoridiano que tiene, como ya vimos, una doble implicación: la construcción de una sociedad autónoma tiene como prerequisite la existencia de subjetividades autónomas, quienes sólo logran ejercer su autonomía en el marco de una sociedad autónoma. La paradoja que esta proposición encierra (¿por dónde se comienza? ¿Va desde lo singular a lo social, o viceversa?) nos ubica, justamente, en un terreno en donde tanto la pregunta por el origen como la distinción entre la dimensión subjetiva y la histórica-social carece de sentido, pues se hallan ontológicamente co-implicadas. Lo que tampoco quiere decir que el cambio en uno de estos niveles tenga una traducción inmediata en el otro, esto es, que ciertas transformaciones a nivel de la subjetividad social repercutan de manera directa en la organización estructural de las sociedades o viceversa. Como decía al comienzo del trabajo, la pregunta por la dimensión política en el plano de la

⁴⁶ De aquí, nuevamente, la teoría de lo imaginario y la imaginación se articula a la dimensión practico-normativa y política, fundamentando, definiendo y orientándose mutuamente.

⁴⁷ Así, lo estructural en tanto histórico social instituido no es sino el parámetro a partir del cual la invención/creatividad y su valor de *novedad* se puede poner en perspectiva.

subjetividad tiene que ver con un modo de concebir la praxis que se aleja de la “imaginería clásica” sobre lo que es -o no- el *hacer político* poniendo en relieve la transversalidad de la política y la microfísica, también, de lo instituyente:

Es muy difícil de entender una radicalidad política que tiene operatorias moleculares y no molares y se construye por fuera de imaginarios insurreccionales, por fuera de metodologías de la violencia, que no construye grandes argumentaciones narrativas legitimadoras y que no intenta tomar el Estado, sino que construye sus propios espacios tiempos, a los costados, en los intersticios, en las fisuras y también por fuera de los poderes instituidos. No es que se desinteresan del poder, sino que parecieran estar en juego otras prioridades y dimensiones del mismo pareciera que -hasta el momento- *interesa construir empoderamientos colectivos y no aparatos de dominio* (Fernández, 2003: 20)

Por este motivo, los trastocamientos de las producciones subjetivas femeninas y masculinas que están teniendo lugar no son simplemente inocuas sino que producen un doble movimiento pues las “prácticas sí” presuponen alguna transformación subjetiva para poder realizarse y, al mismo tiempo, instituyen nuevas producciones de sentido y posicionamientos subjetivos que dan lugar a transformaciones -aun cuando relativas- en el plano de lo social:

Los historiadores de la vida cotidiana considerarían que en una sociedad se está en presencia de una transformación de las “mentalidades” cuando cambia el orden de prioridades desde donde los hombres y mujeres ordenan sus vidas. Cambios, por lo tanto, no sólo en las prácticas -públicas y privadas- sino transformaciones en los modos de pensar y en las formas de sensibilidad, es decir que las transformaciones sociales se entrelazan en este punto con la producción de una nueva subjetividad. Nuevas prácticas sociales y nuevas prácticas de sí (Fernández, 2010: 15).

Entonces, y volviendo ahora la mirada sobre lo que podría considerarse la dimensión instituyente de las *rondas* de preparación al parto respetado, sea a nivel de la subjetividad femenina pero también como una manera distinta-alternativa de significar estos procesos de inmensa implicancia social

(gestación, parto y nacimiento), resurgen las preguntas: ¿Qué sentidos desplazan y que universo de significaciones producen? ¿De qué maneras buscan trastocar los modos de subjetivación históricos de las mujeres gestantes? ¿Qué “prácticas de si” proponen estos grupos? ¿Cómo conectan la reflexividad-elucidación, la creatividad y transformación, la autonomía y empoderamiento (corporal) femenino? ¿Cómo las reconfiguraciones subjetivas se entrelazan con prácticas sociales, delineando nuevas relaciones de sentido, cursos de acción, formatos vinculares y/o de contrato, etc.?

Si bien estos interrogantes ponen el énfasis especialmente en aquellas originalidades que potencialmente estos colectivos producen y proponen, insisto en el hecho de que lo instituido no sólo es ineliminable sino la base y parámetro a partir del cual se puede pensar y postular la posibilidad del surgimiento de algo nuevo en tanto distinto. Lo instituyente, entonces, no es sino un imaginario que engloba una trama densa de procesos de múltiples aristas tratándose, más bien y siempre, de una relación entre lo instituido y lo instituyente cuyos límites son tantas veces difíciles de precisar: una dialéctica de síntesis imposible pues supondría en fin de la imaginación recreadora ergo, de la sociedad y la historia.

CAPÍTULO II

Caminos teórico – metodológicos

Ya advertí acerca de la necesidad de articular la matriz castoridiana con aportes que, siguiendo esta perspectiva, proponen un anclaje a las categorías de este autor y a los problemas que éstas suscitan. En esto, decía, los trabajos de Ana María Fernández y equipo serán una pieza fundamental para dicha articulación, no sólo porque operacionalizan muchos de las nociones de este autor sino porque lo hacen para el análisis del trabajo con grupos y/o colectivos situados atendiendo también al campo de la subjetividad, tal como se propone en esta tesis.

Asimismo, esta autora es reconocida por sus estudios sobre la mujer y las mujeres, conjugando la propuesta castoridiana con la perspectiva feminista. Por todo esto, la línea de trabajo de Fernández se presenta como el antecedente específico más directo en relación a los propósitos aquí planteados siendo sus insumos (teórico- metodológicos) de gran utilidad de cara al análisis empírico, como así también algunas de las líneas interpretativas que sugiere.

1. De lo imaginario social a lo imaginario grupal. Una mediación necesaria para la indagación empírica

En primer lugar, y para dar cuenta de aquello que *hace* a un grupo, esto es, aquello lo configura y delimita, Fernández retoma la idea castoridiana de la sociedad como un universo de significaciones imaginarias compartidas. De esta manera, afirma que un agrupamiento de personas no es de por sí un grupo sino que “adviene como tal” cuando “ha inventado sus *significaciones imaginaria grupales*” instituyendo “sus creencias”, consolidando “sus mitos” y “su dimensión ilusional, entendida ésta como el sueño o esperanza (un horizonte) del colectivo en cuestión (2007: 47). En esta misma línea, dice

Cristiano (2017:113-7), al instituir un universo de significaciones compartido los colectivos constituyen ‘nosotros’ (una identidad) que permiten pensarlos como “actor social”: creando sus fines, sus proyectos de acción propios y sus lecturas de situación.

De tal modo, y traduciendo la idea de imaginario social al *campo grupal*, se puede decir que un grupo -en tanto actor colectivo- produce, da forma a su propio imaginario pues inventa un conjunto de significaciones de ese grupo y no otro (su autoidentidad) significaciones que, no obstante, son tributarias de los imaginarios institucionales y/o comunitarios que atraviesa como así también del contexto sociohistórico en que se hallan insertas:

En un imaginario grupal, las figuras y las formas que ese *número numerable de personas* inventa a lo largo de su historia común dan cuenta de sus razones de ser como colectivo, adquiriendo toda su potencia las improntas de los atravesamientos institucionales y sociohistóricos tanto como los atravesamientos identificatorios y deseantes propios de su singularidad grupal. Es decir que en la producción de significaciones de un pequeño grupo se hallan presentes como un verdadero anudamiento de líneas de significación propias y específicas de ese grupo atravesadas por la dimensión institucional y sociohistórica (el contexto de grupo, como texto grupal). Si bien tales atravesamientos pueden verse explicitados, en general operan en la latencia (Fernández, 2007: 46).

De esta manera, todo grupo que se considere como tal produce sus significaciones imaginarias propias en una labor que implica, por un lado, momentos instituyentes (invención de *sus* creencias, siempre anudadas al contexto institucional y social) como así también etapas de consolidación de sus sentidos organizadores. Dicho de otro modo, muchos de sus sentidos fundantes se van cristalizando dando forma a sus propios imaginarios instituidos: sus “mitos grupales”⁴⁸. Los mitos refieren así a una pieza clave en el sostenimiento de lo instituido pues establecen cercos y clausuras de sentido (y

⁴⁸ Según Castoriadis, los “mitos sociales” (1999a) -en tanto producciones imaginarias- son cristalizaciones de significación que operan como organizadores de sentido en el accionar, pensar y sentir los individuos que conforman una sociedad determinada, sustentando tanto la legitimidad como la orientación de sus instituciones

en ello, lo valorado y devaluado, lo permitido y no tanto, sus visibles e invisibles, etc.), a partir de los cuales organizan las prácticas grupales y *prácticas de sí* produciendo -en un mismo movimiento- “narrativas grupales y subjetividades pues constituyen sus cuerpos y los ‘usos sociales’ de éstos, sus modalidades eróticas, sus *habitus*, etc.” (Fernández, 2007: 104). Es por esto que, el imaginario grupal instituido como sentido organizador y ordenador de los sentidos y las prácticas del colectivo en cuestión, forma parte las múltiples “máquinas sociales de objetivación y subjetivación”: “Objetivan, en tanto nominan, narran, argumentan, legitiman, científica, política, culturalmente, los ordenamientos de sentido. Subjetivan en tanto producen las modalidades en que piensan, sienten y actúan los integrantes de los colectivos sociales involucrados. Instituyen mentalidad y construyen sus cuerpos” (ídem: 103).

Por este motivo, dice Fernández, para dar cuenta de los sentidos y prácticas que un grupo instituye -y cómo lo hace- es necesario dar cuenta las maneras en qué este produce sus creencias y consolida sus mitos. Esto pone en relieve, nueva e insistentemente, la imposibilidad de considerar lo subjetivo y lo social de manera separada pues un grupo constituye su universo de significaciones propias siempre en relación a modos de subjetivación específica. De esta manera, “La indagación en los imaginarios sociales es inseparable de la *indagación de las prácticas* que lo motorizan, o de las que son tributarios, sea que sus articulaciones presenten armonías, discrepancias, o ambas cuestiones a la vez. Imaginarios y prácticas son dos de las instancias que intervienen en los dispositivos históricos, institucionales, comunitarios y de producción de subjetividad” (ídem: 48).

Ahora bien, si los mitos y creencias dan cuenta del imaginario grupal instituido la invención de esperanzas, sueños, horizontes sociales (lo que la autora llama la “dimensión ilusional”), como sus desplazamientos, rupturas y recreaciones respecto a los imaginarios dominantes, dan cuenta de los momentos instituyentes del mismo. En tal sentido, todo grupo (en tanto microcosmo simbólico dentro de un histórico-social determinado) comporta sus propias relaciones y tensiones instituido-instituyente a nivel de las significaciones y deben indagarse y analizarse a nivel de los discursos y las prácticas, incluyendo en esto los modos de subjetivación que delinea.

2. Indagando “imagerías”: los “dispositivos grupales” como “visibilizadores de los imaginarios grupales”

Ahora bien, frente a un colectivo –o varios- en concreto ¿Cómo dar cuenta de los imaginarios grupales? ¿A partir de qué elemento es posible indagar las “imagerías”, es decir, aquellas líneas de significación que definen un colectivo en acción? (Fernández y cols., 1999)

Con el objetivo de circunscribir teórico-metodológicamente las *rondas* de preparación al parto respetado las voy a considerar, siguiendo el movimiento Fernández, como “dispositivos grupales”: “Un conjunto heterogéneo de prácticas discursivas y extradiscursivas en distintos grados de articulación, concordancia, discordancia, enfrentamiento y/o accionar entre los elementos que en él convergen” (Fernández, 2007: 108). En tanto “conjunto multilineal” - pues las líneas que lo conforman y atraviesan son siempre de variación y no universales- presenta diferentes dimensiones en permanentes articulaciones y fracturas:

Los dispositivos operan como máquinas de visibilidad e invisibilidad. Aquello que determinado *dispositivo dispone y expone* y aquello que está ahí, pero no se ve. Junto a los regímenes de visibilidad, se instituyen los regímenes de enunciación, aquello que es posible ser dicho. Así, un dispositivo *dispone tanto las condiciones de posibilidad de lo visible y de lo enunciable* (con sus transformaciones y mutaciones) como sus invisibles y silencios (Fernández, 2007: 114) (cursivas mías).

La autora retoma la noción foucaultiana de dispositivo (de poder) sumando los aportes de Gilles Deleuze, reelaborando esta noción a la luz de su propuesta teórico-práctica en torno al *campo grupal* es decir, articulando estas referencias filosóficas a las teorías de la psicología de grupos. Sin desconocer el bagaje teórico desde el cual parte Fernández para redefinir esta noción, la recupero a partir de su reformulación ulterior la cual -digo nuevamente- se adecua a su línea de investigación específica en la que plantea, entre otras cosas, un anclaje grupalmente situado de los principios filosóficos y

psicoanalíticos de Castoriadis. De esta manera, se interroga por las “condiciones de posibilidad por las que un colectivo instala una situación donde despliega diversas y muchas veces impensadas capacidades de invención imaginante” (Fernández, 2007: 255) dando cuenta de las “emergencias instituyentes” pero también de los procesos que llevan a la reproducción de lo instituido en los colectivos grupales.

En definitiva, dado que un dispositivo “diseña espacios constituido por un *número numerable* de personas” (ídem, 1989: 40) proponiéndose -de manera general- como un “artificio” o “montaje que dispone a, que provoca a...” es que propongo a las *rondas* de preparación al parto humanizado/respetado dentro de amplio espectro de los *dispositivos grupales*, entendiendo que en ese *disponer*, en ese *provocar* a través de su accionar -y a partir del cual se despliegan líneas de visibilidad y enunciabilidad particulares (grupales, comunitarias, institucionales, sociohistóricas)- no sólo se ponen en marcha lógicas de disciplinamiento y reproducción del orden dado sino la “dimensión imaginante y potencia creativa de los grupos”, generando rupturas y/o continuidades con establecido. En otras palabras, dando cuenta de las complejas combinaciones, relaciones y tensiones que pueden darse entre lo instituido y lo instituyente.

Ahora bien, dentro del ‘amplio espectro’ de los dispositivos grupales cuyos principales formatos y diseños provienen principalmente del campo de la psicología de grupos (dispositivos de uso clínico como los psicoanalíticos, psicodramáticos, gestálico, etc.) encontrando también dispositivos de intervención institucional y/o comunitaria: asamblearios, reflexivos, pedagógicos, operativo, de formación, etc., surge la pregunta de qué tipo de dispositivo constituyen las *rondas*⁴⁹.

En primer lugar, cabe recordar que, si bien se dirigen a colectivos sociales estos dispositivos de preparación al parto humanizado/respetado se inscriben por fuera de la lógica institucional propiamente dicha, razón por la

⁴⁹ Cada uno de los dispositivos, en tanto artificios locales de los que se esperan determinados efectos, crea las condiciones de producción de determinados efectos de grupo y no otros pero que desbordan cualquier tipo de predeterminación (Del Cueto y Fernández, 2000) El rastreo y/o descripción pormenorizada de los dispositivos grupales y sus diseños en función de sus objetivos excede los objetivos de este trabajo. Para un mayor desarrollo ver: Fernández, 1989; De Brasi y Pavlovsky, 2000.

cual pueden considerarse como montajes de *intervención comunitaria* que cuentan con un rol de coordinación. Asimismo, su diseño/diagramación no se inscribe en un ámbito disciplinario específico sino que combina recursos y rudimentos provenientes de distintos campos: por un lado, busca crear las condiciones para instancias de aprendizaje, por ejemplo, sobre la fisiología del embarazo y parto (d. pedagógico); a la vez que indaga en cuestiones íntimas-privadas invitando a verbalizar las emociones vividas y sentidas y la experiencia subjetiva (d. de uso clínico); también se plantean debates y reflexiones grupales buscando quebrar las naturalizaciones de sentido respecto al embarazo, parto y la fisiología femenina (d. reflexivo), por mencionar algunas de sus características las cuales, digo de paso, se dan de manera entremezclada variando sus intensidades de encuentro en encuentro.

De acuerdo a lo dicho, en tanto refiere a un dispositivo ya existente pero no rotulado desde una lógica disciplinar determinada, sugiero partir de su formato de estructuración más evidente a la observación: la dimensión comunicacional interaccional (pues, como dije, se trata de encuentros sustentados en una dinámica dialogal co-presencial), indagando los mecanismos a partir de los cuales se conforma y opera (estructurantes extra-discursivos *sensu* Goffman) y, a partir de ello, las líneas de significación que sugiere y que implican tanto la recreación y reproducción de sentidos⁵⁰ como de prácticas y subjetividades⁵¹.

¿Qué elementos, entonces, operarán como rastreadores de las “imagerías” -en tanto líneas de significación (explícitas e implícitas, discursivas y prácticas) que circulan en el dispositivo grupal?

De acuerdo a esta perspectiva, uno de los recursos para identificar como los dispositivos “instituyen imaginarios” y, en esto, cuáles son sus

⁵⁰ En tanto “máquinas de visibilidad y enunciabilidad” establecen lo visible e invisible, lo enunciable y lo que no lo es, generando sus desplazamientos significativos pero también sus propios “cercos de sentido”.

⁵¹ La noción de procesos de subjetivación, o lo que es lo mismo: producción de subjetividad, tiene muchos sentidos posibles en el plano teórico. Fernández la usa -concretamente- aludiendo a “la capacidad de un dispositivo de crear condiciones para que en la actividad grupal propuesta se puedan producir nuevas significaciones (...) Producir subjetividad es crear nuevos universos de significaciones” (1997: 83). A modo de ejemplo, una de las preguntas que surgen a partir de esta indagación es qué subjetividades de mujer y de madre se producen en estos dispositivos.

significaciones centrales es “distinguir y puntuar insistencias” esto es: dar cuenta de “aquello que retorna en sucesivos y salteados momentos” (idem, 1997, 2004, 2007, 2011). Asimismo, para “instituir sentido” -esto es, constituirse como imaginario grupal- esa insistencia debe “abrochar en universos de significaciones que pueden ser dados por la institución, el social-histórico o una afectación personal” (Fernández y cols., 2004: 148), razón por la cual este aspecto recursivo no se entiende en el vacío sino que se pone en relación a otros elementos con los cuales enlaza y *hace sentido* (por ejemplo, referencias al modelo hegemónico como instancia institucional e histórica que atraviesa la física y simbólicamente experiencia de las embarazadas; en la apropiación y redefinición de imaginarios sociales -naturaleza, conciencia, empoderamiento, etc.- en cómo los modelos sociohistóricos de maternidad inciden en los deseos, anhelos y prácticas de estas mujeres, etc.)

Así, el “identificar imagerías” mediante el criterio metodológico de “distinguir y puntuar insistencias” se convierte en una de las modalidades a partir de las cuales es posible establecer regularidades en el desarrollo de estos dispositivos interaccionales: “¿Qué insiste, y de qué maneras?” Pasando en limpio, los niveles de observación e indagación propuestos son:

- a. **Recreaciones y reproducciones de sentido:** identificadas mediante “Insistencias temáticas”, (Fernández, 2007: 105 y ss.) Estas insistencias tienen la característica de asumir formas reticulares y difusas produciendo discursos que -aun con variaciones de enunciación- sostienen una trama argumental relativamente homogénea. Para dar cuenta de ello es preciso no sólo indagar los contenidos de los discursos sino los “estilos narrativos” que se presentan como así también lo no-dicho, lo recurrentemente silenciado como parte de aquello que refuerza la homogeneidad temática. De alguna manera, las insistencias temáticas en tanto “recurrencias de sentido” ponen en evidencia la existencia -o quizás, la constitución- de un imaginario grupal, es decir, los imaginarios que circulan y que fundamentan tal grupalidad marcando sus especificidades: sean desplazamientos respecto a imaginarios sociohistóricos (por ejemplo, a los imaginarios respecto al embarazo y parto que dentro de

campo son definidos como los “*hegemónicos*”) como así también en la consolidación de sus “mitos grupales”.

b. Lo vivencial (“afectaciones corporales” “intensidades grupales”, ídem): Por otro lado, y como decía anteriormente, no se puede reducir la indagación acerca de las significaciones al análisis del discurso únicamente pues los imaginarios grupales se entraman configuraciones colectivas donde lo vivencial-corporal opera permanentemente poniendo en juego -además- la trama intersubjetiva que se crea durante el encuentro. La segunda dimensión de análisis supone entonces indagar aquellas recurrencias que van más allá de la unidad discursivo-argumental, distinguiendo las insistencias que operan al nivel de lo vivenciado pues los cuerpos en mutua presencia generan “intensidades de afectación (corporal, subjetiva, grupal), de conexiones, intensidades de expresión, de enunciación o de silencios, intensidades de pensamiento, etc.” (Fernández, 2007: 143), elementos en los cuales “laten” los imaginarios grupales como organizadores implícitos de las narrativas y las prácticas. A grandes rasgos, este nivel supone identificar elementos tales como: el murmullo, los silencios, los sonidos, risas, gestos, acciones, climas y atmósferas grupales que se generan. Y también, ¿Cómo se afectan los cuerpos presentes? ¿Qué lugares asumen dentro del intercambio? ¿Qué vínculos intersubjetivos y formas relacionales se crean *in situ*? Se trata, alega la autora, de “múltiples sentidos allí presentes, latiendo en una diversidad inagotable de combinaciones” ubicándose en las intersecciones entre lo significativo, sociocultural, emotivo, deseante, sensorial, etc. En este nivel muy especialmente, la clave descriptiva e interpretativa fue mi propia subjetividad pues la identificación de estos aspectos se presentó inescindible de mis propias percepciones y pensamientos, afectaciones corporales y sentires en ese ‘estar ahí’, sumado a la dificultad de traducir lo vivencial (y su *sensacional*) al lenguaje escrito.

c. Nivel interaccional: Este nivel apunta a resaltar los aspectos extra-discursivos que operan como lógicas estructurantes del intercambio dialógico. De tal manera, implica atender a distintos elementos que organizan de manera tácita

pero fehaciente la puesta en común, entre ellos: como se organizan los momentos, qué posiciones espaciales y posturas corporales se adoptan, *quienes* hablan, *cuándo* lo hacen y de *qué* maneras (quién dice qué,) *cómo* circula la palabra (mediante qué mecanismos), etc. En definitiva, cuál es el diseño-diagramación interaccional que se mantiene a lo largo y ancho de los encuentros, dando cuenta de una dimensión estructural de las interacciones.

En resumidas cuentas, puesto que el dispositivo *dispone* las condiciones de posibilidad de lo visible y enunciable a partir de las lógicas (discursivas y extradiscursivas) de estructuración y organización del intercambio es posible concebirlo como un “potente visibilizador de imaginarios grupales” (Fernández y cols., 2004, 2011), estableciendo regímenes de lo visible e invisible, de lo que puede ser dicho y aquello que permanece como tabú, las recreaciones, rupturas y líneas de fuga como así también las cristalizaciones y naturalizaciones de sentidos y prácticas en tanto límites y limitaciones de la potencialidad inventiva-recreadora del grupo.

De esta manera, permíteme la insistencia, rastrear la dimensión instituyente de estos grupos como parte de su potencial político implica -a un tiempo- dar cuenta de las relaciones/tensiones que esta dimensión mantiene con lo instituido, no sólo en términos de continuidad-ruptura con el mismo sino por el hecho de que algo que se produce como ‘novedad’ en relación a lo instituido-hegemónico puede formar parte de un instituido grupal-interno. Por este motivo, parto de la premisa de que el dispositivo presupone su propia gramática instituido-instituyente, la cual se da en distintos niveles que atraviesan todo el análisis entremezclándose:

Por un lado, habría un instituido general, macro (que he definido como ‘instituido-hegemónico’) y que refiere, fundamentalmente, a los imaginarios sociohistóricos acerca del embarazo, parto, el lugar físico y simbólico de las mujeres en estos procesos, la naturaleza del cuerpo de las mujeres, lo femenino, la medicina, la ciencia, el dolor, etc. Asimismo, aclaraba al comienzo, ese instituido general es identificado y precisado como tal por las mismas actoras constituyendo un dato brindado por el propio campo en cuestión. A partir de esto, presentan cuestionamientos y disputas de sentidos respecto a

los mismo proponiendo, en su lugar, “*alternativas*” para concebir y abordar el embarazo y parto y promoviendo “*modelos de nacimiento emergentes*” (Nota de campo⁵²: Seminario, 9 de septiembre 2016), redefiniendo las consideraciones sobre el cuerpo de las mujeres y las mujeres mismas, entre otras rupturas y/o desplazamientos que se dan en relación al instituido-hegemónico planteado.

Ahora bien, además de esta dialéctica presente en el propio campo, identifico otro nivel de tensiones instituyente-instituido de escala grupal o interna, esto es, aquello que el dispositivo en sí mismo -y como tal- produce más allá de los posicionamientos ideológicos-políticos explícitos. Aquí, se evidencian corrimientos respecto de ciertos instituidos-hegemónicos (al promover, por ejemplo, formas relacionales “*horizontales*” y de “*ayuda mutua*” de cara a estos procesos) a la vez que presentan sus propios instituidos grupales-internos (la estructura ritual como condicionante del intercambio dialogal) los cuales son, digo otra vez, identificados a nivel de los implícitos siendo reconstruidos en y mediante la observación y análisis.

En síntesis, mi intención es capturar lo instituyente en la caleidoscópica dialéctica que establece con lo instituido y en la cual estos niveles se entrecruzan y co-implican de manera no lineal, formando parte de una trama compleja cuya infinidad de aristas, sin lugar a dudas, desbordan este análisis.

Para completar lo dicho, creo importante subrayar que mi intención no es medir los *efectos* de las *rondas*, por ejemplo: si producen ‘efectivamente’ transformaciones subjetivas para las mujeres (u hombres) que en ellas participan o modificaciones en las prácticas perinatales hegemónicas y sus formatos relacionales (efectos de tipo macro-estructural), sino más bien precisar de qué formas y en qué sentidos el dispositivo grupal ‘*dispone a...*’ presentando un recorte de tipo sincrónico y no procesual. Si a partir de allí se desarrollan o no dichos procesos depende de innumerables factores, combinaciones e interrelaciones, devenires, etc. que no podré dar cuenta aquí pues reclaman una investigación *ad-hoc*⁵³. Por eso, propongo analizar el

⁵² En adelante N.c.

⁵³ Un abordaje semejante llevaría a otra propuesta metodológica: por ejemplo, un análisis basado en historias de vidas y entrevistas, evaluaciones diacrónicas de los

dispositivo de preparación al parto en sí mismo: su estructuración básica y dinámica interaccional, -engranajes y modos de operar- su orientación general y, a partir de ello, las líneas de significación que produce y reproduce atendiendo a los imaginarios que recrea y vehiculiza, los sentidos y prácticas que se promueven y, desde luego, a las corporalidades en juego.

Por último quiero recordar que, más allá de la perspectiva teórico-metodológica elegida (la cual se centra principalmente en el trasfondo teórico-político de *lo imaginario* castoridiano operacionalizado por Fernández) para caracterizar los dispositivos de preparación al parto y dar cuenta de sus especificidades voy a valirme de diversos aportes teóricos: trabajos provenientes de campo específico de la antropología de la reproducción y las investigaciones incipientes del campo de la humanización, como así también de los estudios sociales del cuerpo y las emociones en América Latina y/o pensadore/as que me ayuden a iluminar y profundizar en aspectos específicos de la problemática, desarrollando sus contribuciones al calor de la escritura.

En este sentido, el marco teórico de referencia opera como una plataforma de problemas y preguntas de base y no como un sistema cerrado y/o completo y, menos aún, como un criterio de verdad y/o explicación. También muchas son las preguntas que quedan pendientes de responder sin poder nombrar aquellas cuestiones que no alcanzo a ver. De aquí, esta investigación no se define como final o acabada sino abierta y desbordante: un proceso de *elucidación* él mismo y también, de *imaginación*.

3. Acercamiento al campo, relevamiento y criterios para la construcción de datos

El trabajo de campo aquí desarrollado se basó, principalmente, en tres grupos de preparación al parto en Córdoba posicionados desde la humanización/respeto. Como decía en un comienzo, las unidades de análisis no sólo refieren al ámbito físico en donde una investigación tiene lugar sino que parten de la asunción teórica de que es posible observar allí lo que se pretende

procesos en base a grupos de conformación regular y continua, realización de estadísticas, etc.

dilucidar. En este sentido, y para dar cuenta de cómo el imaginario de la humanización es reapropiado a nivel local como así también las líneas de significación que proponen e instituyen, las *rondas* presentaron interés analítico en distintos aspectos.

En primer lugar, porque se trata de un fenómeno en expansión en Córdoba, pues en los últimos años la cantidad de propuestas ofrecidas ha ido en aumento. Por un lado, debido a los nuevos espacios de formación de doulas⁵⁴ pero también porque en nuestra provincia -más precisamente, en la localidad de Villa General Belgrano- desde 2007 se encuentra radicada la Fundación Awaike de “Parteras Comunitarias del Siglo XXI”, espacio de formación de parteras y doulas *“en la tradición”* que funciona extra-institucionalmente, se autogestiona y se autoposiciona en alternatividad a los espacios oficiales de formación en partería⁵⁵: *“El hecho de que la mayoría de las parteras y doulas estemos armando una red en torno a la tradición no sólo es para unificar criterios, es todo un posicionamiento político”*, me decía una partera en una charla de pasillo. De aquí, Córdoba es una de las localidades del país en donde el ideario de parto respetado/humanizado en su vertiente no institucional (especialmente, como veremos, la naturalista/alternativa) tiene uno de los mayores anclajes y gran difusión a nivel de la sociedad civil⁵⁶.

⁵⁴ Ver: Facebook “Red de Doulas Córdoba”

⁵⁵ Vale aclarar que la provincia de Córdoba no cuenta con un espacio universitario de formación de parteras. Esta carrera es dictada de manera oficial en Buenos Aires (UBA), Univ. Nacional de La Plata, Entre Ríos y Santiago del Estero. Univ. Católica de Cuyo (San Luis y Villa Mercedes) y Univ. Del Aconcagua. Asimismo, el título que expide esta carrera no es de partera sino de ‘obstétrica/o’ (que no es lo mismo que ‘obstetra’, es decir, correspondiente a la especialidad de obstetricia dentro de la carrera de medicina, que sí se dicta en nuestra provincia). Se da así entre partera/os, obstétrica/os y obstetras una diferencia de formación, ámbitos de acción y también, legitimidad. Por otra parte, la autodefinición de parteras *en la tradición* y no tradicionales (o de la tradición) da cuenta del sesgo intencionado de esta adscripción, pues esta *“red”* (como le llaman) se conforma mayoritariamente de mujeres blancas, urbanas y de formación universitaria que buscan enriquecer sus prácticas y conocimientos mediante la incorporación de saberes tradicionales y en consonancia con sus creencias. (Ampliaré en el Capítulo VI)

⁵⁶ Dos aclaraciones al respecto: la primera es que Awaike es la única Fundación con estas características en el país, razón por la cual Córdoba es la referente del movimiento de “Parteras comunitarias o *en la tradición*” y en donde la *“red”* está más consolidada. La segunda aclaración se deriva de la primera y es que, debido a esto, las parteras de nuestra provincia no sólo reciben un gran afluente de mujeres provenientes de otros lugares sino que ellas mismas viajan para asistir partos en distintas localidades.

También, como ya advirtiera, porque estas instancias reúnen en un mismo espacio físico a quienes promueven la humanización y las mujeres gestantes y familias permitiéndome acceder a distintas voces y puntos de vista a la vez que se trata de una propuesta alternativa en relación a los cursos de preparación al parto que se ofrecen habitualmente, los cuales se encontrarían en mayor consonancia con el modelo médico hegemónico (Montes Muñoz, 2007; Fornes, 2009; Blázquez Rodríguez, 2009; Magnone, 2010; Carneiro, 2011)

En tanto mis objetivos de investigación apuntan a indagar y dar cuenta del imaginario grupal se recrea, reproduce y vehiculiza en y a través de estos dispositivos de preparación al parto, el grueso de mi trabajo de campo consistió en la presencia continuada en *rondas* semanales (durante los años 2015 y 2016) y algunos ‘eventos especiales’, en donde llevé adelante la observación y registro de los discursos, prácticas, situaciones, climas grupales, etc. que allí se presentaban. En definitiva, dado mi interés en las formas de operar, recursos, mecanismos, etc. a partir de los cuales se produce significación, la Observación Participante (OP)⁵⁷ se presentó como la técnica de recolección de datos más pertinente para tales fines, permitiéndome dar cuenta tanto del nivel discursivo como de los condicionantes extra-discursivos de estos dispositivos atendiendo, a la vez, a los usos y apropiaciones que las personas realizan de dicho espacio de sociabilidad (Rosana Guber, 2005).

De alguna manera, al retomar esta herramienta de tipo etnográfica busco dar cuenta de los modos propios en que la/os actora/es producen significación a la luz de los propósitos y preguntas que guían esta reflexión. Por esto, nos recuerda Elena Achilli (2005), el acceso al medio empírico no es nunca inmediato sino un acceso mediado por conceptualizaciones y puntos de vista en donde el/la investigador/a aparece involucrado/a como su propio instrumento de investigación: la experiencia directa y prolongada en el campo es parte del proceso de construcción de conocimiento mientras que la

⁵⁷ Guber (2005) describe a la OP como una técnica que permite tener un profundo acercamiento a la población de estudio, y por medio de la cual no sólo se observa todo lo que sucede alrededor del/la investigador/a sino que además se participa de algunas actividades que llevan a cabo los sujetos de investigación.

descripción y registro de datos es siempre mediado por una elaboración teórica.

Aún más, pues si las propias significaciones que me propuse indagar son recreadas y reproducidas en el encuentro interpersonal y en el cual, como investigadora, yo misma formaba parte ¿cómo pensarme por fuera de esas relaciones sociales? Además del hecho de compartir con mis “informantes” no sólo la orientación de género y procedencia sociocultural sino muchas de las reivindicaciones que plantean para las mujeres sumando a mi experiencia previa en el campo (ver apartado siguiente). En este sentido, mi reflexividad como investigadora estuvo mediada por distintos niveles de autoobservación: desde la llamada “vigilancia epistemológica” (Bourdieu, 1992 a: 310) y la consecuente mediación teórica como recurso para el distanciamiento y objetivación pero también en la necesidad de atender a las implicancias emocionales que este trabajo en mi despertara y los lazos afectivos que se fueron generando con muchas de las mujeres a quienes conocí en dicho transitar⁵⁸.

A partir de esto, y con el objetivo de dar cuenta del universo de sentidos y prácticas que estos grupos producen, mantuve la premisa de una descripción lo más detallada posible teniendo en cuenta -como advierte Rockwell (2009)- que las concepciones, conocimientos, posicionamientos y acciones de los sujetos no son necesariamente coherentes sino que deben tomarse en toda su complejidad y contradicción⁵⁹. Por este motivo, la toma de notas consistió, principalmente, en un registro de los diálogos en los propios términos de la/os hablantes (nivel discursivo) evitando -en esta instancia- las interpretaciones y síntesis de escritura (Howard Becker, 2009: 106), registrando -a la par- los climas y atmósferas grupales, silencios, tensiones, murmullos, risas, estados corporales, etc. (nivel vivencial), mientras que las dinámicas interaccionales -

⁵⁸ En esto, además del distanciamiento físico necesario de cara a la construcción de datos y escritura y la mediación teórica para la problematización de las categorías en juego, las múltiples instancias de socialización de este proceso de reflexión, devoluciones de pares y guía atenta de mi director y co-directora fueron esenciales para desanclar mis autoevidencias e integrar distintas lecturas y puntos de vista.

⁵⁹ Contradicción que no es necesariamente tal para la/os actora/es, por esto, Julieta Quirós sugiere que las “perspectivas nativas” deberían ser entendidas menos como un punto de vista “intelectual” (formas de concebir y significar mundos) y más como un punto de vista “vivencial” (formas de hacer y crear vida social)” (2014: 47).

dada su regularidad- se fueron evidenciando y sistematizando en el transcurrir de las observaciones.

Las notas tomadas siguiendo estos niveles generales de observación fueron clasificadas y reorganizadas a partir, nuevamente, de “distinguir y puntuar insistencias” en tanto criterio de reconstrucción y tratamiento de los datos y de esta sistematización inicial se desprendieron las ‘dimensiones de análisis’ propuestas dando forma a los capítulos, los cuales fueron reordenados, reconstruidos y leídos a la luz del material teórico y fuentes secundarias para su presentación final.

Va de suyo que cada una de las ‘dimensiones’ trazadas, contiene y combina con distinto énfasis y grados de proporción los tres niveles de observación, mientras que las fronteras que las separan reflejan la arbitrariedad analítica de tales distinciones:

- a. **Dimensión comunicacional propiamente dicha:** enfatiza la estructura y dinámica interaccional que presentan estos dispositivos de preparación al parto, atendiendo a los estilos discursivos que predominan y contratos de comunicación que se establecen a partir de ellos. Asimismo, da cuenta del diseño-diagramación espacio temporal del encuentro co-presencial, poniendo en relieve las afectaciones corporales e intersubjetivas de las disposiciones planteadas (lo vivencial) (Desarrollo especialmente en el capítulo IV)
- b. **Dimensión emocional:** da cuenta de la centralidad y predominancia de la expresión de emociones por parte de las embarazadas (y también acompañantes), volviéndose una instancia no sólo de desahogo y catarsis emotiva sino de autorrevisión y vuelta sobre sí, guiada principalmente por las guías pero también por el grupo. Aquí, los aspectos vivenciales asumen un lugar destacado pues no sólo lo emocional co-implica directamente a las corporalidades sino propicia climas y atmósferas grupales diversas (alegría, conciliación etc.). (Desarrollo especialmente en el capítulo IV).
- c. **Dimensión informativa-pedagógica:** aquí se ponen en juego, predominantemente, los datos concretos, consejos prácticos,

argumentaciones, explicaciones, referencias a legislaciones, etc. es decir, todo aquello que da cuenta del flujo in-formativo que tiene lugar en el dispositivo como así también los cuestionamientos, debates grupales y contrapropuestas que se disparan a partir de esto.

- d. **Dimensión de lo tácito:** refiere a los condicionantes implícitos de la interacción como también pone en relieve las implicancias de lo no-dicho, lo silenciado y denegado. Si bien ninguna de las dimensiones propuestas puede concebirse aisladas entre sí -pues se implican mutuamente- lo tácito las recorre transversalmente, desprendiéndose de ellas. No obstante, decidí construirla como una dimensión aparte pues considero que juega un papel fundamental en lo que respecta a la tensión instituido-instituyente a nivel grupal-interno, destacando originalidades como así también aquellos aspectos en donde lo instituido tiende a su reproducción.

En resumidas cuentas, y de acuerdo a mis propósitos de investigación, mi atención estuvo principalmente centrada en aquellos discursos y prácticas acaecidas en y durante las *rondas* (y eventos especiales) como unidades de análisis de carácter comunicacional interpersonal. De todas maneras, para completar y complementar mis registros, como así también para guiar la interpretación de mis observaciones, realicé diez entrevistas personales -en profundidad y semi estructuradas- con mujeres y hombres que participaron en estos espacios⁶⁰.

Para la selección de éstos realicé un “muestreo intencional” o “muestra dirigida” (Hernández Sampieri y otros, 1995) orientado a incluir informantes que representen la diversidad del campo no de manera estadística sino teniendo en cuenta la riqueza y calidad de la información que pudieran brindar a la vez que, en su mayoría, hacían paralelamente -o habían hecho en alguna experiencia previa- los cursos institucionales de parto brindándome rudimentos para su comparación. Tomando el *lugar* en donde planificaron su parto y en donde éste efectivamente ocurrió como ejes de la selección, la muestra incluyó:

⁶⁰ Ver núcleos temáticos de las entrevistas en Anexos 1.

- Dos mujeres y un hombre que llevaron a cabo partos domiciliarios tal como habían planeado durante el embarazo (Juan, Sandra y Lila: quien participó en otro grupo a los aquí observados)⁶¹.
- Dos mujeres y un hombre que planeaban el parto en una clínica pero finalmente tuvo lugar en su domicilio (Pedro, Andrea y Cintia: quien participó en otro grupo a los aquí observados).
- Una mujer que planeaba parir en su domicilio pero finalmente tuvo lugar en el hospital público (Mariana).
- Una pareja (mujer-hombre) y dos mujeres que parieron en el hospital y/o clínica, tal como habían planeado durante el embarazo (Leticia - Santiago, Corina y Carla: quien participó en otro grupo a los aquí observados).

La razón por la cual elegí el lugar en donde planificaron su parto (y dónde lo hicieron finalmente) entre otros criterios posibles de selección de la/os entrevistada/os se basó en el presupuesto de que, bajo la elección del *dónde*, *cómo* y *con quién parir*, subyace un modo específico de significar y/o apropiarse de la idea de un *parto respetado*, advirtiendo en ello diferentes posicionamientos y también cómo -en algunos casos- éstos se transformaron a partir de las *rondas*, imprimiendo distintos matices a cada proceso. De hecho, tal como desarrollaré a lo largo de estas páginas, estos dispositivos se plantean como un espacio de circulación de *alternativas* para que las mujeres tomen decisiones en base a sus *deseos*, *necesidades* y *expectativas* y en donde el lugar del parto (a partir de cual se define el *cómo* y el *con quién parir*) deviene un aspecto central, tratándose de una decisión que se construye y/o consolida en y a partir de este transitar.

Otra cuestión a destacar es que las entrevistas fueron realizadas después del parto. El motivo por el cual opté por hacerlas luego de atravesar esa instancia y no antes (esto es, durante el transcurso del embarazo y plena

⁶¹ Entendiendo que el formato general y propósitos de las *rondas* no son exclusivos de los grupos aquí observados -sino que forman parte de una tendencia que sobrepasa las fronteras (Tornquist, 2004; Carneiro, 2011; Jerez, 2015)- para ampliar la diversidad y riqueza de estos aportes decidí incluir los testimonios de mujeres que participaron en otros grupos. Digo de paso que, en pos de preservar su identidad, los nombres de la/os entrevistados fueron modificados.

participación en las *rondas*) responde a la idea de que la experiencia del parto supone la consumación del proceso de ‘preparación para...’, dando lugar a una “experiencia monotética” (Alfred Schütz, 1972: 97-8) permitiendo a las mujeres sopesar o evaluar el proceso de una manera más completa⁶². Si bien este trabajo no apunta a un análisis de tipo procesual, la consideración de -al menos- algunos indicios de este proceso (y sus transformaciones asociadas) contribuyó a la caracterización general del dispositivo especialmente respecto a las líneas de subjetivación que éste sugiere. En esto, decidí también incluir la voz de algunos hombres como “*compañeros*” y acompañantes de las mujeres durante el embarazo y parto. No sólo por el hecho de tener presencia y participar en la dinámica de las *rondas* sino también por dar pistas -en sus testimonios- de una transformación personal a partir de un involucramiento en estos procesos⁶³.

3.1 Selección de las rondas

Mi primer acercamiento al campo fue durante la Semana Mundial del Parto Respetado en mayo de 2014, año en el que la/os activistas del movimiento a nivel local organizaron junto con la U.N.C. charlas, talleres, muestras en las instalaciones de la universidad. Si bien, por experiencias de amigas y conocidas, ya estaba al tanto de la existencia de este movimiento -y de la ley- ese encuentro marcó un punto de inflexión en mi involucramiento personal con el mismo pues me hallaba transitando el embarazo de mi hijo; en todo caso, fue el inicio de un camino variopinto que me condujo hasta aquí. A partir de estos eventos, me puse en contacto con una de las parteras

⁶² De hecho, una entrevistada me decía que, recién luego de parir (en su casa) pudo “valorar” muchas de las cosas que había escuchado durante los encuentros pero que, en ese momento, le parecían “*exageradas*” (entrevista a Cintia, 21 marzo 2016). O Corina, quien parió en el hospital, afirmaba “*después de chocarme contra la pared para darme con la realidad (...) si tengo otro embarazo (...) lo voy a tener en mi casa y listo, no hay duda*” (Entrevista a Corina, 13 diciembre 2015).

⁶³ Si bien esta pesquisa parte de la premisa de analizar las rondas como espacios destinados a las mujeres gestantes, el propio campo me invitó a ampliar la mirada al lugar y rol de los hombres (o “*compañeros*” como suelen decir mis informantes) en estos procesos. Por cuestiones de tiempo y envergadura, en esta primera aproximación no desarrollé este aspecto cabalmente, no obstante, considero es un terreno fértil para una investigación futura desde la perspectiva de las “nuevas masculinidades” (Antonio Boscán Leal, 2008).

referentes -por trayectoria y antigüedad- de Córdoba, quien me invitó a participar de los encuentros semanales para “*familias gestantes*”, como me dijera, y los cuales empecé a frecuentar como embarazada. De esta manera mi primera aproximación al campo estuvo mediada por mi propia experiencia y afectación corporal-emocional además de interiorizarme en los discursos, argumentos y puntos de vista que habitualmente circulan como así también en las modalidades de acción y proyección de estos grupos, conociendo a muchas de las integrantes y activistas de lo que llaman “*la red*” y del ‘Colectivo Mujeres por un Parto Respetado’ (Capítulo III, apartado 6).

Concluida esta etapa, dado el interés que en mi despertara, durante el transcurso del doctorado fui encaminando mi investigación hacia la problemática de la humanización del embarazo y parto desde un acercamiento inicialmente teórico para luego definir un plan de trabajo orientado a las *rondas* como fenómeno empírico con potencialidad analítica. Esta decisión fue alentada, no obstante, implicó los desafíos y límites propios de la tensión involucramiento-distanciamiento a la vez ofrecía la riqueza de haber atravesado corporal y emocionalmente la experiencia.

Después de realizar una reconstrucción conceptual y contextual general del movimiento, comencé el trabajo de campo propiamente dicho. Así, y durante los meses abril a diciembre de 2015 y el segundo semestre de 2016, llevé adelante la observación y registro de 27 encuentros de aproximadamente 3-4 horas de duración cada uno. Las notas fueron realizadas principalmente de manera escrita -apuntando durante la ronda y completando inmediatamente después- y, en las ocasiones que me fue permitido, complementando la escritura con grabaciones⁶⁴. Como ya dijera, las observaciones tuvieron lugar, principalmente, en tres grupos de preparación al parto respetado:

⁶⁴ Aprovecho aquí para decir nuevamente que las notas de campo son expresadas en cursivas y entre comillas, consignando -en el caso de las manifestaciones singulares- el lugar y la fecha del registro (ej. N.c.: R2, 27 de noviembre 2015). No obstante, en aquellas expresiones breves y que insisten (dada su gran recurrencia entre *rondas* y de *ronda* en *ronda*) el código de registro será obviado para no entorpecer la lectura fluida.

Ronda 1 (R1)⁶⁵: esta ronda es organizada y coordinada por una de las parteras empíricas⁶⁶ de mayor trayectoria y reconocimiento en Córdoba, que actualmente integra la *red* de Awaiké y considerándose una partera *en la* tradición. Asimismo, hace más de 15 años que viene realizando grupos de preparación al parto, (es decir, con anterioridad a la promulgación de la ley) siendo una de las pioneras en este terreno. Sus grupos suelen ser muy numerosos (generalmente 15 o más personas), a ellos asisten mujeres, hombres, niña/os y otra/os acompañantes y/o interesada/os; como así también doulas y/o parteras en formación. En el momento que realicé mi trabajo de campo este grupo funcionaba en un barrio de la ciudad y también, en la localidad de Mendiolaza. Algo a destacar es que, si bien la guía es reconocida por atender partos domiciliarios, a sus *rondas* asisten tanto mujeres que van a parir en casa como en clínicas y hospitales y en varias ocasiones, familias que venían especialmente del interior de Córdoba u otras provincias. Este grupo posee no solo una gran variedad, sino dinamismo y recambio de asistentes, por lo que las observaciones fueron realizadas de manera mensual durante los meses de abril a octubre de 2015. Aquí, mi presencia como investigadora, en general, pasó desapercibida y salvando pocas excepciones, no se me pidió explicitar mi rol como tal.

Ronda 2 (R2): este grupo también es guiado por dos integrantes de la red de Awaiké, una partera y una doula. El motivo por el cual seleccioné esta *ronda* radicada en la localidad Salsipuedes es que, a diferencia de R1, se trata de un grupo pequeño (6 a 8 integrantes aproximadamente) y relativamente estable en su conformación, lo cual me permitió conocer más profundamente a sus asistentes como así también hacer una suerte de ‘seguimiento’ de su proceso haciendo observaciones semanales desde septiembre a diciembre de 2015. A

⁶⁵ Por motivos de confidencialidad referiré a las rondas como R1, R2, y R3. Asimismo, para preservar la identidad de mis informantes los nombres propios de las guías, mujeres y hombres serán eludidos. De aquí, para singularizar los testimonios surgidos en las *rondas* utilizaré las nominaciones genéricas: “Emb” (embarazada), “Mujer” (invitada o acompañante *no* embarazada) “Hombre” (en su mayoría, los padres de lo/as bebés por nacer) y “Guía” (moderadora).

⁶⁶ Se denomina partera empírica a la persona que asiste un parto sin haber realizado estudios profesionales, pero habiendo adquirido sus conocimientos en base a la experiencia.

este espacio las mujeres asisten normalmente con sus “*compañeros*” y, en ocasiones, también sus hijo/as. Asimismo, se trata de un grupo especialmente destinado a ‘partos en casa’ -aunque no de manera excluyente- lo cual le otorga ciertas particularidades en cuanto a los discursos y prácticas que se proponen y una mayor homogeneidad de búsquedas e intereses por parte de quienes lo conforman. En esta *ronda*, mi rol como “*la investigadora*” fue así manifiesto desde el primer día, no obstante, como al resto de la/os integrantes solían preguntarme “*cómo fue mi semana*” y, en ocasiones, sobre mis inquietudes, puntos de vista e incluso sugerencias como madre mas no como teórica.

Ronda 3 (R3): a diferencia de R1 y R2 esta ronda es coordinada por una psicóloga-doula (no perteneciente al movimiento de Awaiké) acompañada por una fisioterapeuta. De todos modos, con una trayectoria de casi 10 años se trata de uno de los primeros grupos surgidos en la ciudad (radicado en Barrio Alto Verde y Arguello). Su guía, además de ofrecer también un espacio de formación de doulas, llevó adelante un voluntariado de doulas para las parturientas del Hospital Provincial Misericordia durante los años 2013-2014. La conformación de este grupo también suele ser pequeña (entre 5 y 8 integrantes) especialmente mujeres aunque en ocasiones también asisten sus parejas (según mis registros, siempre hombres)⁶⁷. Por otra parte, a diferencia de R2, aunque tampoco de manera excluyente, la mayoría de las mujeres iban a parir en clínicas u hospitales, otorgándole otras peculiaridades. En este grupo, mi rol como investigadora también fue explicitado desde un primer momento y aunque esto no impidiera mi participación y una buena predisposición a escucharme y/o responder algunas de mis preguntas; mi condición como observadora fue identificada y así sostenida por el grupo, interpeándome en mínimas ocasiones⁶⁸. Las observaciones fueron realizadas

⁶⁷ Aprovecho a acotar que, durante mi trabajo de campo y en los distintos espacios observados, no registré casos de parejas homosexuales pero si madres solteras.

⁶⁸ En este grupo -por primera y única vez- después de presentarme una de las mujeres se refirió a mi como una “*infiltrada*”. Comentario que, dicho con cierto tono de broma, no tuvo eco -al menos no explícitamente- de las otras mujeres presentes, y tampoco se reiteró en las *rondas* subsiguientes.

durante un “*ciclo de 9 encuentros*” de frecuencia semanal de octubre a diciembre 2016.

Más allá de las diferencias de composición de cada una de estas *rondas*, hay ciertos rasgos que las unifican como propuesta. De hecho, a lo largo de este trabajo, procuro dar cuenta de aquello que -en tanto *dispositivos de preparación al parto respetado*- ofrecen en bloque⁶⁹ siendo consciente -no obstante- de la imposibilidad de tomar la parte por el todo. Asimismo, he prestado especial atención a los casos en que se da una ruptura de lo previsto en el contexto grupal y a las formas en que, en estos casos, el orden fue restituido.

La razón por la cual elegí estos tres grupos dentro de otras opciones refiere, por un lado, a que sus organizadoras son referentes del movimiento de humanización a nivel local tratándose de espacios con cierta trayectoria, plena vigencia y también, frecuencia semanal. Pero también porque, dentro de un análisis que se centra en los rasgos en común, las diferencias conformación mencionadas⁷⁰ presumían -a primera vista- una mayor riqueza de cara al análisis pues evidencian las diferentes apropiaciones que se dan respecto al imaginario de parto respetado como universo global de referencia. De todas maneras, adelante, sus rasgos compartidos y puntos en común resultaron más decisivos que sus discrepancias. Y esto no sólo en cuanto a su formato general y a los imaginarios y significaciones que circulan en estos grupos y los definen como colectivo sino también en relación a la composición social (clase, etnia, edad, género, nivel de escolarización) de sus participantes presentan.

En consonancia con lo relevado por Tornquist (2004) y Carneiro (2011) en Brasil y Felitti (2011) y Jerez (2015) en Buenos Aires, estos grupos se conforman principalmente por mujeres y hombres blanca/os pertenecientes a sectores de ingresos medios, urbanos y escolarizados. De hecho, la mayoría

⁶⁹ Puesto que, a partir del *distinguir y puntuar insistencias* (recurrencias temáticas, retórica común, prácticas similares, rasgos en común, etc.) aspiro dar cuenta del imaginario grupal compartido que producen/instituyen estas experiencias (universo de significaciones que ofrecen conjuntamente), privilegiando aquellos puntos en común o líneas de continuidad entre ellos.

⁷⁰ Número regular de personas, dinamismo de la/os asistentes, formación de oficio o profesional de la guía, adhesión -o no- a la tradición, más vinculada al parto en casa o no, etc.

de las mujeres que integran estos espacios son, según ellas mismas comentaran, profesionales universitarias y/o poseen trabajos remunerados por fuera del hogar⁷¹, presentando una franja etaria desde 25 a 38 años de edad aproximadamente, y en algunos casos, más.

Asimismo, los lugares donde generalmente planifican sus partos son:

a) domicilio propio (servicio que no está considerado dentro de las obras sociales y debe ser abonado de manera particular)⁷²

b) clínicas privadas (en muchos casos teniendo la posibilidad de elegir a un/a obstetra que se ajuste -en alguna medida- a sus “*deseos y necesidades*”). Mientras que los hospitales y/o maternidades públicas aparecieron como “*Plan B*” (segunda opción) de los partos domiciliarios (en caso de necesidad de traslado por algún imprevisto o pedido de la parturienta) pero no como primera opción.

Las *rondas*, por su parte, más allá de ser abiertas a todo público, cuentan con un arancel definido pero flexible (contemplando, muchas veces, el trueque como forma de pago). En tanto se hallan por fuera de todo marco institucional su sostenimiento se da por el aporte de sus asistentes y se realizan normalmente en domicilios privados y/o lugares semi-privados (generalmente ‘espacios holísticos’⁷³) ubicados en barrios residenciales de la ciudad (en estos casos: Villa Rivera Indarte, Alto Verde).

Otra cuestión a tener en cuenta es que gran parte de quienes asisten - alguna/os más que otra/os y ya sea por experiencia propia o de conocida/os – están al tanto de algunos de los principios generales del parto humanizado en general y, en ocasiones, de la existencia de la ley 25.929, cuestión que genera

⁷¹ Aunque contando con titulaciones, algunas mujeres se dedicaban al trabajo doméstico y crianza de sus hijos dada su elección de “*maternar*”, según ellas mismas decían.

⁷² Además de los costos que implica un parto domiciliario (estándar internacional de USD 1000), un ‘parto en casa’ también da por sentado que ‘la casa’ es un lugar bien preparado, con todas las comodidades necesarias y más acogedor -y también, menos amenazante- que una institución médica.

⁷³ Dicho de manera general y no técnica, son aquellos espacios donde se realizan actividades orientadas al ‘cultivo de sí’ entendiendo la salud del cuerpo, mente, alma y espíritu como un todo: por poner algunos ejemplos, yoga, taichí, reiki, psicología transpersonal, masajes relajantes y reflexología, alimentación consciente, entre otras terapias alternativas.

una plataforma compartida por casi toda/os facilitando los debates grupales⁷⁴. En tal sentido, estos grupos se componen por un público cuya procedencia social, cultural, etaria y orientación de género es similar y cuyos estilos de vida suelen confluir en muchos aspectos, siendo uno de los ejemplos más notables la tendencia a una forma de vida “*más natural*” signada, por ejemplo, en la predominancia de una alimentación saludable, la práctica de terapias alternativas, cuidado por el medio ambiente, entre otras.

Una última aclaración, a pesar de que el grueso del trabajo de campo estuvo focalizados en el espacio-tiempo de estas *rondas* de carácter semanal también formaron parte de mis registros de campo lo relevado en tres encuentros especiales dentro del marco de la Semana Mundial por un Parto Respetado (uno en el año 2015, y dos en el 2016) cuyo formato general era prácticamente el mismo que en los grupos de preparación al parto de carácter regular. Como así también un seminario optativo ‘Mujeres, parto, poder’ dictado por integrantes del ‘Colectivo Mujeres por un Parto Respetado’, que tuvo lugar en la Escuela de Trabajo Social (U.N.C) durante los meses de agosto y septiembre de 2016 y constó de 4 encuentros de frecuencia quincenal de 4 horas cada uno; en donde me encontré con muchas de las mujeres -entre organizadoras y alumnas- a quienes había conocido a través de las *rondas*.

⁷⁴ Este dato fue construido a partir de los comentarios y discursos ocurridos en las *rondas* siendo uno de los principales motivos explicitados por las mujeres la necesidad de conocer una “*alternativa*”, como así también en base a las entrevistas, en las cuales todas las mujeres dieron cuenta saber de la existencia del parto respetado (por alguna conocida o por el Facebook), aunque no siempre conocieran sus lineamientos en profundidad: “*yo fui a las rondas por la experiencia de dos amigas pero, ponele, pensaba que el parto humanizado era parto en la casa y no, en las rondas me enteré que era mucho más, que había una ley, y todas las otras cosas que ya sabemos, lo que pasa en los hospitales, el tema del riesgo, es todo un caminito*” (Entrevista a Cintia, 21 de marzo 2016, RX).

CAPÍTULO III

Movimiento para la humanización del embarazo y parto: disputas de sentido en el contexto sociohistórico de surgimiento

La intención de este capítulo es brindar al lector/a un panorama sobre el contexto de surgimiento del movimiento de parto humanizado en Argentina dentro del contexto latinoamericano -cuestión que entiendo indispensable para dar cuenta de su anclaje local- como también los fundamentos teóricos en donde asienta sus premisas y con los que discute rescatando, en esto, los aportes de la antropología médica y de la reproducción como referentes teóricos de muchos de los argumentos que tienen lugar en las *rondas* (y cuya actualización situada veremos en el capítulo VI). Propongo entonces partir del campo teórico general donde se sitúan estos debates para luego dar cuenta del proceso histórico que llevó a la hospitalización del parto en nuestro país (en consonancia con otros países de América Latina y Europa occidental) y, consecuentemente, al surgimiento de 'alternativas' que condujeron a lo que hoy llamamos parto humanizado/respetado sea en su vertiente institucional y jurídica o como movimiento social en creciente expansión.

1. La biomedicina científica como Modelo Médico Hegemónico

La consolidación de la medicina occidental moderna (fines siglo XVIII y principios del XIX, en Europa y mediados del XIX en países americanos), también llamada medicina científicista o biomedicina, fue un complejo fenómeno social, político e ideológico puesto que se erigió como saber cuyas definiciones, interpretaciones y representaciones acerca del cuerpo y sus funciones vitales se volvieron hegemónicas, impregnando el sentido común social.

David Le Breton (1995) plantea cómo -siguiendo el legado del pensamiento desarrollado por Descartes en el siglo XVII- las investigaciones

en torno a la medicina y sus formas de proceder respecto al estudio del cuerpo fueron un aporte esencial al edificio filosófico científico que se erigía por aquel entonces. En este sentido, el saber-hacer médico se convirtió en uno de los pilares de la Modernidad como filosofía y epistemología que terminó por asentar el legado cartesiano y con ello, la separación (y jerarquía) entre cuerpo-mente-emoción, entre otros clásicos binarismos (individuo-sociedad, naturaleza-cultura, interior-exterior, materia-espíritu, etc.).

Fue precisamente en este contexto que tuvo lugar la emergencia del “cuerpo máquina”, conocida metáfora que concibe al cuerpo como un engranaje meramente funcional que entienda al sujeto como a la suma de sus partes (partes, vale aclarar, perfectamente separables y aislables entre sí en forma y función). La maquinización del cuerpo imprimiría entonces una condición objetivante -y por ello, pasiva- del mismo, teniendo como una de sus consecuencias más evidentes la cosificación de las personas en general (y, como veremos, de las mujeres en particular) avalando un uso extractivo de los cuerpos que se reedita hasta nuestros días⁷⁵.

En y desde América Latina, a partir de las décadas de 1960-1970 la preocupación sobre los impactos, influencias y condicionamientos subjetivos y sociales del saber-hacer biomédico occidental fue tomando protagonismo⁷⁶. Dentro del propio sistema de salud -y con fuerte impronta marxista- se constituyó la llamada “epidemiología crítica” (Jaime Breihl, 2003, 2010, 2011) la cual se convirtió en un polo de discusión de dicho sistema y sus bases. Se trataba de un cuestionamiento de tipo ideológico pero también técnico, que ponía el acento en la “función real” de la medicina en general y de la salud

⁷⁵ En su libro pionero, *The death of Nature*, la feminista Carolyn Merchant (1980) sostiene que -desde el advenimiento del racionalismo científico- se produjo un desplazamiento cultural de un paradigma orgánico hacia uno mecánico que legitimó tanto la explotación productivista de la naturaleza como de las mujeres, consideradas corporalmente ligadas al orden natural y no al cultural. Actualmente, el cuestionamiento hacia el carácter socialmente progresista de la revolución científica es una de las bases a partir de las cuales se asienta el llamado “ecofeminismo” en sus distintas vertientes. Ver: Alicia Puleo, 2001, 2005.

⁷⁶ Tal como sugiere Mari Luz Esteban (2000) la biomedicina occidental no ha sido considerada un objeto de estudio más hasta las últimas décadas: “Esto se ha debido al etnocentrismo de la disciplina y al lugar que la ciencia y la medicina ‘científica’ ocupan dentro de los engranajes de la cultura occidental, como sistemas de representaciones y prácticas y de conformación de un determinado orden social” (207).

pública en particular: "Todo conocimiento que no prevé las consecuencias negativas de su aplicación, es un conocimiento irracional a nivel teórico y ético" se aclamaba (Luis Rivas, 1973).

Asimismo, tales críticas se robustecieron desde una mirada antropológica, la cual proporcionó fundamentos para pensar la salud y lo medicinal en clave social y no meramente biológica y/o técnica. El teórico argentino Eduardo Menéndez (1988, 1988a, 2003, 2005) es un referente central de esta perspectiva crítica latinoamericana respecto al Modelo Médico Hegemónico (en adelante MMH) como denomina al modelo biomédico occidental científicista. En líneas generales, el MMH se entiende como un "conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica el cual, desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado" (Menéndez, 1988: 451).

Es importante destacar que la noción de "hegemónico" -de influencia gramsciana- implica que este modelo subalterniza ciertas prácticas sin eliminarlas por lo cual debe entenderse y analizarse en las "condiciones históricas en las cuales opera" teniendo en cuenta relación que establece con otros modelos, prácticas y discursos (con los que dialoga, nutre y también se nutre). No se trata entonces de una mera imposición unilateral sino que su hegemonía se construyó -y sigue construyendo- en el cruce de prácticas y saberes y mediante la participación múltiples actores: cientistas, el Estado, profesionales de la salud, usuario/as de los servicios, laboratorios, etc. Cosa que no quita, vale decir, que este modelo sea considerado "el legítimo" posicionándose por encima de otros y cuya "expansión y burocratización" (en tanto homogeneización progresiva) establece e impone formas de "exclusión-complementariedad y de organización social" (ídem).

Sin ir más lejos, el paradigma biomédico no sólo supuso un conjunto de conocimientos, discursos y prácticas dominantes en relación a la cuestión de la salud-enfermedad sino que -dado su rol clave en la conformación de los Estados nacionales- llevó adelante tareas de "normativización y control" de los

individuos y colectividades y a partir de las cuales se configuró como un ‘actor’ institucional de gran poder en la organización de las sociedades modernas tanto en el ‘viejo continente’ (s. XVII y XVIII) como en el ‘nuevo’ (s. XIX).

Algunos de los principales cuestionamientos que levantó la crítica latinoamericana sobre la biomedicina occidental fue a su “reduccionismo naturalista-biologicista”, en tanto las causas de las enfermedades eran atribuidas a fenómenos meramente biológicos sin atender y/o siquiera considerar los factores psicoafectivos y contextuales: vinculares, sociales, históricos, etc. que constituyen, nada más y nada menos, la vida de las personas y los colectivos y de lo que se desprenden sus rasgos de “a-socialidad” y “a-historicidad” (Menéndez, 1988: 452-3). Esto conduce a la concepción de un modelo que, excluido de las redes sociales e ideológicas y basado exclusivamente en un tecnicismo pretendidamente neutral, es legitimado desde una plataforma científicista que pone cada vez más énfasis en el diagnóstico y tratamiento mediante el uso de tecnologías y medicación, acentuando la perspectiva des-subjetivizante o deshumanizante que éste comporta como así también su rasgo mercantilista⁷⁷.

2. Proceso de medicalización de la vida y sociedades: la expansión indefinida de los criterios médicos

En la progresiva consolidación de la medicina occidental científica como “modelo hegemónico” se fue dando un proceso de “medicalización de la vida y de las sociedades” (Foucault, 1974, 1977, 2004; Miryam Mijtavila, 1998, Menéndez, 2003); a través del cual los valores y parámetros técnicos provenientes de la medicina científica se difundieron interviniendo y colonizando nuevos espacios sociales.

De tal manera, y como consecuencia del proceso de “expansión indefinido” del “aparato de medicalización colectiva” (Foucault, 1974, 1977) diversos eventos, comportamientos y ciclos vitales (desde la gestación, el embarazo, el nacimiento, el crecimiento, el climaterio, la vejez y la propia

⁷⁷ Por tal motivo, se argumenta prevalece una concepción mecanicista de la subjetividad adecuada a los fines productivos del sistema capitalista (Martin, 2006; Blázquez Rodríguez, 2009, Silvia Federici, 2015).

muerte) se volvieron asuntos propiamente médicos siendo codificados bajo parámetros y definiciones de la biomedicina entre ellos sus nociones de: patología, riesgo y peligrosidad que sirvieron para justificar su regulación y control imponiendo -además- criterios racionalistas, neutrales y universalistas-homogeneizadores para abordarlos, dejando de lado cualquier consideración vivencial, subjetiva y socialmente situada para su comprensión.

En definitiva, la “medicalización progresiva de las sociedades” (ídem) generó modificaciones tanto en la forma de entender como de abordar gran parte (sino todos) los ciclos vitales naturales de las personas, impregnando con su lógica tecno-científica y racionalistas diversos aspectos de la vida social e individual. Como decía, uno de los requisitos para asegurar el éxito y legitimación de este proceso de medicalización indefinida fue la expansión de los criterios de patologización (a partir del cual los ciclos vitales serían concebidos como enfermedades) y la consolidación del imaginario del *riesgo* – en tanto peligro latente- que imprimiría un sentido de urgencia basado en el miedo y la sensación de amenaza permanente en relación al cuerpo y sus procesos fisiológicos asociados (Eliot Freidson, 1978; José María Comelles y Ángel Martínez, 1993; Mijtavila, 1998; 1999)⁷⁸.

Pero la “expansión indefinida”, de este aparato medicalizador colectivo no se entiende cabalmente si se deja de lado una de las principales funciones sociales de la institución biomédica: el control y la normativización de las sociedades. Sin ir más lejos, desde su conformación como forma de saber la medicina científicista acarrea la concepción de enfermedad no sólo como biológicamente determinada sino como ruptura, desviación de la norma ‘natural’, erigiéndose como parámetro de lo sano-enfermo y a partir de esto, de lo normal-anormal. En otras palabras, cuyas fronteras traspasaban el ámbito

⁷⁸ Basándose principalmente en Giddens, Mijtavila, (1999:1) afirma que el “factor de riesgo” posee efectos contundentes ya que “instituye significados y formas de enunciación que involucran el conocimiento y la gestión de amenazas o peligros para cuestiones diferentes entre sí como el cuidado de la salud, la preservación de la naturaleza o el control de las conductas sociales desviadas”. La autora recalca que el discurso basado en el riesgo alcanzó su punto máximo en los años '90 y se extiende a la actualidad, constituyendo una “respuesta versátil y productiva” a las incertidumbres que presenta la vida social contemporánea y acentuando una “actitud de cálculo” de las acciones, tanto individuales como colectivas.

específico de la salud-enfermedad para situarse en el de los comportamientos cotidianos especialmente aquellos vinculados a la sexualidad.

Y en esto, Foucault es uno de los principales referentes a la hora de pensar la biomedicina como discurso normativizador y disciplinador de los cuerpos anudando la dimensión singular y colectiva. La propuesta de este autor fue central a la hora de sentar las bases de un pensamiento que puso al cuerpo -y los saberes que lo constituyen y determinan socialmente como el médico- en el centro, proponiendo estrechas relaciones entre cuerpo, sexualidad, producción de subjetividad, anudamientos entre el saber y el poder⁷⁹. Su concepto de “biopoder” (Foucault, 1991) refiere justamente a las crecientes formas de control de la reproducción de la sociedad y de los sujetos por parte de Estado y de la medicina científica en tanto “discurso de verdad” comportando dos dimensiones centrales: una social, la “biopolítica de la población”, cuya función refiere a una serie de controles e intervenciones que regulan la población en tanto cuerpo-especie y otra individual definida como “anátomo-política del cuerpo humano”. El “biopoder” se ha ocupado de establecer las funciones “normales” del cuerpo estableciendo las distinciones sano-enfermo, normal-desviado, entre otras, extendiendo una línea de continuidad entre los procesos biológicos al ámbito conductual y social. Por esta razón, dice el filósofo, desde el inicio en la sociedad capitalista en el siglo XIX: “El control no se opera simplemente por la conciencia y la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo (...) El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica” (Foucault, 1991:125).

Desde esta perspectiva, la Modernidad produjo una suerte de "cultura somática" (Luc Boltansky, 1975)⁸⁰ reflejada en conductas físicas y

⁷⁹ Si bien Foucault es un referente incuestionado a la hora de pensar los anudamientos entre las definiciones y modelaciones del cuerpo en relación a un sistema de disciplinamiento basado en la sexualidad, paralelamente a su producción, las discusiones acerca del cuerpo en tanto materialidad socialmente construida y modelada (y portadora de desigualdades sexuales) se hallaban en plena ebullición dentro del pensamiento feminista de la Segunda Ola, como así también en la antropología (ver: Nancy Scheper-Hughes & Margaret Lock, 1987) y sociología (ver: David Le Breton, 2002), cobrando nuevo impulso y centralidad en las teorías sociales a partir de llamado ‘giro corporal’ de los años ’80.

⁸⁰ Boltanski define como “somática” a una cultura que, a partir de condiciones objetivas, particularmente de índole económica, genera modos perceptuales, productivos y de consumo homologables.

comportamientos normativizados que rigen la relación de cada individuo con su propia materialidad carnal pero además, la normalización del cuerpo sintetizaría una herramienta de (auto)control para el logro de objetivos sociales siendo el saber-hacer biomédico un dispositivo privilegiado para el desarrollo de este proceso.

De todos modos, siguiendo a Silvia Federici, lo que las estrategias biopolíticas y de biopoder foucaultianas no tuvieron en consideración (razón por la cual -aunque útiles- se presentan insuficientes a la hora de hablar de la sexualidad como dispositivo de disciplinamiento de *todos* los cuerpos) fue, precisamente, la “diferenciación sexual” entre mujeres y hombres como base de las relaciones económicas en la “transición al capitalismo” (Federici, 2015: 25 y ss.). En este sentido, además de una herramienta para el control y normalización de los individuos y sociedades la medicalización indefinida se dio en base a una sociedad profundamente calada por las desigualdades – materiales y simbólicas- entre ‘los sexos’, siendo las mujeres quienes principalmente ‘pondrían el cuerpo’ en las nuevas formas que asumía la explotación re-productiva⁸¹.

3. “Políticas de maternidad” en Argentina: la institucionalización del parto en el proyecto de construcción nacional⁸²

En la Argentina de mediados del siglo XIX, la medicina como ciencia y fundamentalmente como práctica se fue consolidando de manera paralela y en estrecha relación a la organización Estado nacional, convirtiéndose en uno de los instrumentos más significativos para la formación de la nacionalidad. Lo

⁸¹ Para un desarrollo de las implicancias de la “división sexual del trabajo” Ver también: *La dominación masculina*, de Pierre Bourdieu, 2000.

⁸² En su tesis doctoral y posterior libro *Políticas de la maternidad y maternalismo político, Buenos Aires 1890-1940*, la historiadora feminista Marcela Nari (2004) analiza las transformaciones que se dieron respecto a la idea de maternidad en la capital del país, poniendo especial énfasis en el componente político y legislativo de la época articulado a los discursos y “pretensiones” de las “corporaciones médicas”. Asimismo, y teniendo en cuenta el factor económico, analiza la relación entre maternidad y mercado de trabajo; y los cambios que estos ocasionaba en las unidades domésticas y del lugar de las mujeres-madres en la conformación del Estado-nación. El interés de recuperar sus planteos es que, dentro este contexto histórico particular, se dio el proceso de institucionalización del parto en nuestro país en una línea de continuidad con las reestructuraciones sociales, políticas y económicas del mismo.

específico, explica Nari (2004), no sólo en Argentina sino en América Latina en general, era que el Estado-Nación era incipiente y aún se hallaban en construcción por lo que la definición de un modelo de ciudadano/a acorde al proyecto nacional fue un asunto de interés prioritario y en el cual el “aparato sanitario” jugó un papel central. De esta manera, y a través del “monopolio de la profesión” otorgada estatalmente, la “corporación médica” “militó activamente” en la propaganda de sus saberes, impactando en la opinión pública, modelando el sentido común e influyendo sustantivamente sobre las prácticas cotidianas de la población de aquel entonces.

Al igual que en otros contextos, y dadas las condiciones fisiológicas de las mujeres para gestar, parir y amamantar, “el control del cuerpo femenino” -y en ello, de la reproducción- representó el “control del futuro de la población nacional” siendo un eslabón clave dentro de un proyecto de escala social. Así, las mujeres - definidas exclusivamente como ‘madres’ y ‘esposas’ cuyos cuerpos y procesos fisiológicos debían responder únicamente a esos roles y funciones- fueron las “encargadas y garantes” del “buen futuro” de las sociedades nacionales en conformación (Nari, 2004:105).

Pero atendamos a la paradoja dice la autora: puesto que, “tanto la degeneración como el perfeccionamiento de las razas se inicia siempre por el sexo femenino” (ídem: 108), las mujeres tuvieron una consideración dual - incluso contradictoria- dentro de este proceso: aunque indispensables para la existencia de una masa crítica de trabajadores eran consideradas inferiores y poco confiables. De aquí, se dio la necesidad de “estudiarlas científicamente” pues “solo a partir de su riguroso estudio sería posible hacer un diagnóstico social” detectando cuáles eran los “vicios que se habían instalado en sus hábitos y costumbres” para “comenzar la curación y las acciones dirigidas a la prevención” (ídem).

Por otra parte, la biologización de las ideas y prácticas de las mujeres justificó la operación inversa: su comportamiento y vida en general se leyó a partir de su cuerpo, específicamente de sus genitales y aparato reproductivo: “Se suponía que el útero hacía a la mujer un ser peculiar, un ser aparte. Bajo el supuesto que la relación entre psiquis y aparato reproductiva era mucho mayor en las mujeres que los varones, desde el punto de vista médico y social la vida

de las mujeres se dividía en tres grandes periodos: el pregenital, el genital y el postgenital” (ídem).

Asimismo, continúa Nari, la relación de las mujeres con sus cuerpos signada por los dolores (menstruales, en los embarazos y partos, menopáusicos) parecía confirmar su “natural vocación por el sufrimiento, la abnegación y el altruismo”. A su vez, esta debilidad física se vinculaba a “la ligereza de los cerebros femeninos que indicaban una inteligencia menor a la masculina”. De esta manera, la debilidad y fragilidad femeninas eran consideradas rasgos constitutivos de su propia naturaleza y a partir de las cuales se explicaban otro tipo de fragilidades: sociales, económicas y políticas. “Aunque ampliamente consensuadas, estas ideas encajaban mal con la de la matrona fuerte y sana vigorosa madre de la raza. Nerviosa, histéricas y enfermas, las mujeres no parecían seres confiables para el cuidado y la socialización de los futuros ciudadanos” (ídem: 109).

Fue precisamente en este contexto que el embarazo y, especialmente, el parto fueron hospitalizados pasando de ser un acontecimiento doméstico, asistido por mujeres y comadronas, a un evento institucional basado en los lineamientos de un sistema médico cuyos fundamentos filosóficos, epistemológicos y políticos aspiraban ‘dar a luz’ a “mujeres obedientes y sumisas que se dedicaran al cuidado de la familia y materializaran este saber experto en sus rutinas domésticas, de cuidado y en sus comportamientos sexuales y reproductivos” (Magnone y Viera, 2014: 136) a la vez que serían las encargadas de dar vida y forma a la nación incipiente⁸³. Pero atendiendo a la desconfianza y menosprecio con que se las definía en virtud de sus cuerpos, este proyecto solo sería posible profundizando la medicalización y formas de control de los procesos orgánicos, sociales y subjetivos vinculados a la maternidad⁸⁴.

⁸³ Tal como historiza Alejandra Correa (2000) hasta el Siglo XVIII las mujeres del Río de La Plata parían en privado: “En general, no pedían colaboración y se encargaban personalmente del tratamiento del cordón umbilical. Otras veces eran asistidas por una vecina o familiar y en muy raras ocasiones se echaba mano de los escasos hombres que poseían dudosos certificados de origen español que los habilitaban como médicos y cirujanos militares (...) El parto era cosa de mujeres (194).

⁸⁴ Subrayo nuevamente que la descripción que hace Nari siguiendo los tratados científicos y legislaciones de la Argentina de esa época no son exclusivas de nuestro

De esta manera, la institucionalización y medicalización del embarazo y parto, lejos de responder –como sugiere cierto sentido común- a la necesidad de ‘salvar vidas’ fue fruto de lo que Nari denomina “políticas de maternidad” en tanto encuadre jurídico y político en torno a la maternidad que era presentado como el fin último de la sociedad, la nación y la raza aunque estableciendo el lugar y rol social de las mujeres-madres en base a fundamentos médicos androcéntricos. De hecho, el sistema sanitario hospitalario de las primeras décadas del siglo XIX no había avanzado lo suficiente como para garantizar seguridades que no poseyera cualquier mujer en una situación de parto domiciliario, peor aún:

Los hospitales eran para las parturientas y las puérperas una fuente de contagio de enfermedades infecciosas, antesala de la muerte. Desde que comenzó a funcionar en 1774 el primer Hospital de Mujeres tuvo expresamente prohibida la atención de mujeres en ‘estado grávido puerperal’. Recién a fines del XIX, los médicos argentinos adhirieron al higienismo, emparentando el combate de enfermedades con el desarrollo de la salud pública y la asistencia social (Correa, 2000: 206).

En definitiva, fue a partir de la incorporación de las pautas higienistas entre otros cambios socioeconómicos y culturales –y no como resultado de la mera hospitalización- que el parto se convirtió en un evento que representaba menor peligro para la vida de las mujeres y sus bebés.

También como parte de este proceso, relata Yolanda Eraso (2003, 2013), en 1882 nace en Argentina el “especialismo obstétrico” (a partir de la creación de la primera cátedra de Obstetricia y hasta promediar la década de 1930) el cual fue resultado de una progresiva legitimación frente a la sociedad, a los otros profesionales médicos y -especialmente- ante las comadronas y parteras (quienes atendían los partos casi exclusivamente pero se encontraban entre “los curanderos y charlatanes”). Esto supuso, entre otras cosas, “la apropiación de un monopolio (frente a las parteras -y médicos generales), la creación de nuevas instituciones (maternidades) la emergencia y participación

país sino refieren a un denominador común tanto para América Latina como Europa occidental.

en foros especializados (órganos de expresión, sociedades, congresos), el desarrollo de técnicas y Escuelas que llevaron a la medicalización del embarazo y parto” (Eraso, 2003: 62)⁸⁵.

En resumidas cuentas, en el período que va 1890 a 1940 se dio y consolidó el proceso de institucionalización y medicalización de la procreación en Argentina, primero en Buenos Aires extendiéndose progresivamente por todo el país. Y si en 1892 se fundó la primera maternidad en el Hospital Municipal San Roque de Buenos Aires (Hospital Ramos Mejía), ya 1940 estaban en funcionamiento gran parte de las maternidades públicas hoy existentes y en las cuales se atendían el 60% de los partos. En la actualidad, el 97% de los partos se realizan en instituciones sean públicas o privadas, en las cuales perviven las fuerzas regulatorias que cobraron forma e impulso por aquel entonces. Por eso, y a pesar del pretendido avance en materia de derechos reproductivos como parte de los derechos humanos, en lo que refiere a la atención al embarazo y parto el anudamiento del reduccionismo biológico y la visión androcéntrica siguen a la orden de día (Jerez, 2014). Pero aún más, pues estos rasgos se ven exacerbados por un protagonismo tecnológico *in crescendo*, de aquí que la antropóloga Robbie Davis Floyd (1993, 2001) advierta estamos en presencia de un “modelo tecnocrático de nacimientos”⁸⁶.

⁸⁵ De todas maneras, si bien la institucionalización y medicalización del parto sería un proceso de escalada creciente y gran expansión, ya por 1930 se presentaban dos tendencias en la disciplina obstétrica, entre las que se dieron numerosas y acaloradas discusiones. Una representada por el Dr. Peralta Ramos quien promovía el creciente intervencionismo médico llegando a postular la necesidad del ‘Gobierno y dirección del parto’ por parte de los médicos y otra que acentuaba una “actitud contemplativa y expectante respecto a la naturaleza” y se oponían a la acentuada interferencia artificial. Cada una de estas tendencias tuvo una locación geográfica clara: mientras que en Buenos Aires se seguía principalmente la línea “intervencionista” del “parto médico” de la mano de Peralta Ramos, en las provincias se abogaba por una actitud más “contemplativa” y “expectante”. De hecho, el Dr. Lascano -jefe de la Escuela Obstétrica de Córdoba- aseguraba que “las intervenciones médicas y la operación quirúrgica eran para un mayor confort de los médicos pero no para beneficio de las parturientas” (Eraso, 2013:47).

⁸⁶ Al igual que la su predecesora industrial, la tecnocracia es una sociedad jerárquicamente organizada. La noción de tecnocracia implica una ideología del progreso como fuente del poder político. De esta manera, da cuenta no solo de lo tecnológico sino también de las dimensiones jerárquicas, burocráticas y autocráticas de este modelo de realidad culturalmente dominante. Incluso cuando los nuevos empresarios buscan hacer un cambio de paradigma transformándose sus empresas en “redes organizacionales” o “corporaciones horizontales” el sistema médico permanece fiel a su rol en tanto microcosmo de la sociedad, rígidamente estructurado

Este modelo, además de concebirse como des-humanizado (dado que refuerza la noción de cuerpo máquina planteando -además- formas de diagnóstico y tratamiento centradas exclusivamente en los dispositivos tecnológicos cuya interpretación corre a cuenta de los expertos) reproduce roles estereotipados de la feminidad (las mujeres como dependientes, relativas 'a', temerosas, indefensas, pasivas...) estableciendo, desde el vamos, asimetrías de poder entre las mujeres gestantes y el equipo médico que las asiste. En tanto “pacientes”, dice la antropóloga chilena Michel Sadler en consonancia con estos planteos, “las mujeres se definen como incapacitadas para lidiar con el proceso que están viviendo, de esta manera, el sistema médico se apropia de sus cuerpos y decide sobre ellos” (2004: 24). Dicha “expropiación”, aclara, es aún más clara cuando la mujer debe ingresar a un “territorio” donde sus saberes y sus sentires no son reconocidos:

En el sistema médico alópata observamos que el parto ocurre en la casi totalidad de los casos en un lugar físico que corresponde a territorio médico. (...) No se diferencia un parto normal de uno complicaciones y son todos los casos tratados con el mismo *set de procedimientos*. Desde el momento en que la mujer ingresa al sistema, una serie de mecanismo se conjugan para expropiarla de su identidad, de sus conocimientos, de cualquier autoridad que pueda ejercer incluso sobre su propio cuerpo (Sadler, 2004: 6)⁸⁷.

Según esta autora, el modelo de atención al parto opera en términos de una “violencia simbólica” sustentada en “mecanismos de desautorización” (Sadler, 2004: 25-29) básicos, a saber:

- **“Homogeneización”**: se aplica un set de procedimientos estandarizados que no consideran las diferencias socioculturales ni identidades particulares. En estos protocolos están recogidas las pautas, controles y pruebas que se

en términos del poder de los médicos como agrupación (...) y en términos de subordinación de las necesidades individuales a prácticas y rutinas institucionales estandarizadas (Davis Floyd, 2001: 6)

⁸⁷ Por este motivo, Cecilia Canevari (2011) refiere a los cuerpos de las parturientas no sólo como expropiados sino “enajenados”.

recomiendan a lo largo de todo el embarazo y en el parto. En esto, José Arnau (2012: 394-402) afirma que dicho protocolo opera como guía para la actuación profesional pero también como “instrumento que ejerce un poder sobre la usuaria”, quien acepta lo que dictamina en tanto se presenta como garantía de “la seguridad de la gestación”. Sin embargo, “esta actitud paternalista dificulta la libre elección en la toma de decisiones, provocando impotencia frente a la manipulación y coacción”.

- **“Patologización”**: todos los partos son preconcebidos como de ‘alto riesgo’. Requiriendo una “intervención compleja” para su buen devenir, además de considerar el riesgo como un factor intrínseco a todo embarazo y parto imprimiéndoles una condición de amenaza permanente.
- **“Fragmentación”**: se centra en el aspecto fisiológico en tanto meramente biológico, a la vez que lo biológico se maquiniza: no se trata de un organismo sino de la ‘suma de partes’ cada una con su función independiente para el logro de un *producto común*. Obviamente, no hay lugar aquí para las emociones, experiencias y percepciones corporales.
- **“Culpabilización”**: Todo lo que ocurra por fuera de lo esperado no es responsabilidad de los médicos sino de la mujer quien tal vez: no sea obediente y deje de cumplir los tratamientos o es desaseada y se infecte, sea ignorante y no entienda las indicaciones médicas, sea pobre y esté desnutrida o su cuerpo tenga una enfermedad que ocasionó el problema. En definitiva, las consecuencias negativas recaen siempre sobre la individualidad femenina.
- **“Contaminación”**: siguiendo con lo anterior las expresiones y movimientos corporales de las mujeres intervienen negativamente en el flujo de los acontecimientos y por dificultar la acción profesional. Existe un comportamiento adecuado que se espera que las mujeres adopten y cumplan.
- **“Naturalización”**: Las pacientes internalizan las normas haciéndolas propias, transformándose en cómplices de su propia subordinación. Participan así de una forma de dominación que se instituye a través de la adhesión que el dominado se siente obligado a conceder al dominador (la violencia simbólica es violencia moral: nota al pie 10).

De lo dicho se puede concluir que, las mujeres asisten a las consultas para asegurarse de que ‘todo vaya bien’ en sus embarazos y partos, siendo la

condición elemental que éstas adopten y sigan las medidas que se indican sin mucha posibilidad de opinión o decisión sobre su situación. Por su parte, los/as profesionales de la salud escudan su actuación bajo protocolos estandarizados con el argumento de que su aplicación sistemática garantizaría la buena calidad del “producto de la gestación” (Magnone, 2012:38), tal como las normas ISO garantizan la calidad de la gestión y producción de mercancías y servicios. Curiosamente, aun cuando el devenir de estos procesos esté signado por tales procedimientos de rutina, tanto lo/as profesionales como las instituciones que los amparan no se hacen responsables de lo que en ‘última instancia’ pueda ocurrir. A pesar de su falta de participación en la toma de decisiones, esta responsabilidad termina por recaer en las mujeres. En este sentido, prevalece la llamada ‘medicina defensiva’ por sobre cualquier criterio humano e incluso sobre aquel basado en la evidencia científica.

4. Preparando el terreno para el parto humanizado/respetado

Más allá del panorama esbozado, el cual evidencia la predominancia de un sistema médico cuyas características principales refieren a un modelo des-subjetivizado en general calado por desigualdades de género, no implica que no existan otras perspectivas que problematiquen, cuestionen y aspiren vulnerar -en la medida de lo posible- los discursos y prácticas médicas instituidos dentro del mismo. Se trata, más bien, de un campo que no está totalmente cerrado sino que presenta sus grados de apertura, conflicto y fisuras de donde emergen propuestas de alternatividad respecto a lo hegemónico y que no están, necesariamente, en radical oposición sino que muchas veces operan como su complemento y/o superación⁸⁸.

⁸⁸ Vimos que, desde Latinoamérica, uno de los principales cuestionamientos al llamado MMH es la biologización y naturalización de los estados corporales, aislándolos de otros condicionamientos e influencias (sociales, vinculares, psicoafectivas, etc.) lo cual presupone, entre otras cosas, un abordaje del cuerpo en tanto realidad material separada y cerrada en sí misma. No obstante, existen abordajes que comprenden una aproximación más integrativa u holística de la relación salud-enfermedad y por ello, de la subjetividad corporalmente entendida. Entre ellas se puede encontrar las medicinas tradicionales, indígenas y chamánicas, como así la adopción de sistemas médicos orientales (medicina china o ayurvédica, por ejemplo), la homeopatía y terapias de tipo *New Age* (flores de Bach, aromaterapia, ozonoterapia,

En lo que respecta a la atención al embarazo y parto y ante su creciente medicalización y tecnificación, a mediados del siglo XX tuvieron lugar las llamadas “vanguardias obstétricas” (Tornquist, 2002; Felitti, 2011) a partir de las cuales se dio un marcado cuestionamiento al modelo biomédico intervencionista comenzando a delinear formas otras a la hospitalaria y tecnocientífica para abordar y vivir estos procesos y en donde el lugar de las mujeres sería reconsiderado⁸⁹.

Una primera vanguardia tuvo lugar en las décadas del 1940-1950 a partir de las propuestas de ‘Parto sin temor’ del obstetra inglés Dick Read y el ‘Parto sin dolor’ del obstetra francés Fernand Lamaze, quien buscaba adaptar a la disciplina obstétrica los postulados de la escuela rusa de Ivan Pavlov (teoría de los reflejos condicionados) (Felitti, 2011: 116). En líneas generales, y a partir de la “creación de una idea positiva sobre el parto, proporcionando a las mujeres un entrenamiento que les permitiera una participación activa por medio de técnicas de relajación, respiración y pujo” (ídem: 117) esta vanguardia proponía transformar la vivencia general del parto haciéndolo un momento menos doloroso y traumático para las mujeres.

De estas primeras propuestas, se desprendió una segunda vanguardia en las décadas de 1960-1970 cuyos referentes -Frederick Leboyeur (“Parto sin Violencia”) Michel Odent (“Parto instintivo”) y Moyses Paciornik (“Parto Vertical”)- siguieron en la línea de transformar la definición biomédica del parto pero plantearon algunas rupturas respecto a sus predecesores como así

etc.), entre muchos otros sistemas terapéuticos que se presentan en una situación de alternatividad respecto de la biomedicina científica y que se encuentran en expansión en nuestro país, especialmente en los sectores medios y urbanos (Anatilde Idoyaga, Molina 2005; Papalini, 2014, 2017).

⁸⁹ Líneas atrás, siguiendo a Eraso (2003, 2013), comentaba que desde sus propios orígenes la disciplina obstétrica estuvo signada por dos actitudes o posturas opuestas respecto al parto: una de corte más intervencionista y otra actitud más expectante y atenta de los tiempos fisiológicos. De todos modos, en ambas Escuelas, la participación de la mujer en el acto de parir fue borrada de la escena. “La mujer pocas veces será, siquiera, nombrada y obviamente, su percepción, sus ideas y con ello, su saber experimental será completamente soslayado. El parto pasó a ser una relación feto-médico o, en el mejor de los casos, útero-feto-médico, donde el útero representaba un motor antes que una parte humana. Como todo motor, podía ser acelerado o detenido a voluntad de quien debía “evacuarlo” (herramientas o instrumentos no escaseaban ara terminar de metaforizar la idea mecánica). Es decir, ya no sería la mujer quien “daba a luz” sino que será el médico quien “extrae” (un niño) o “evacúa” (un útero). En el acto de parir, solo la presencia del médico resultará vital, mientras que la de la madre será tenida en cuenta” (Eraso, 2003:67)

también radicalizaron sus propuestas. Acordes al espíritu libertario de la época, las segundas vanguardias revalorizaron la dimensión individual e intimista del parto acentuando la sexualidad de la mujer e incorporando métodos, técnicas y saberes no occidentales –especialmente indígenas- para su abordaje. Puesto que reivindicaban las capacidades corporales naturales de las mujeres renegaron también de todo tipo de “entrenamiento”, apelando a la dimensión instintiva –de especie- que presuponía el parir.

Según Susana Tornquist (2002, 2004) el movimiento de parto humanizado es heredero de estas vanguardias, no obstante, toma un nuevo impulso pues ya no se trataría de movimientos heréticos y alternativos dentro del campo obstétrico sino que fue impulsado tanto por el movimiento de mujeres y feminismos⁹⁰ como así también desde el propio campo médico, adquiriendo una dimensión institucional y, en algunos casos como el nuestro, constitucional.

Sin ir más lejos, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) consideró los protocolos y rutinas médicas de asistencia al parto como un problema sanitario de escala mundial. Por esto, en 1985, realizó la convención ‘El nacimiento no es una enfermedad’ a partir de la cual surgió un primer informe de alcance internacional que establecía las ‘Tecnologías de Parto apropiadas’ (O.M.S., 1985 – Ver Anexos 3) en pos de revertir y mejorar la calidad de atención advirtiéndolo, entre otras cosas, las consecuencias negativas del intervencionismo médico protocolar, acentuando el aspecto natural y saludable del parto y nacimiento además de considerar la dimensión psicoafectiva de la mujer como condicionantes claves de estos procesos. De esta manera, la propia O.M.S. impulsaba la restricción de medidas intervencionistas sobre las

⁹⁰ El feminismo, en sus muchas versiones, tuvo un papel central, desde el movimiento de “La Reforma en el Parto” en los E.E.U.U en la década de 1950, y en 1960 y 1970 con la creación de los centros de salud feministas y los Colectivos de Salud de las Mujeres (Boston Women Health Book Collective, 1998). Posteriormente, las feministas re describieron la asistencia a la salud a partir de los conceptos de derechos Reproductivos y sexuales como derechos humanos (CLADEM, 1998, RNFSDR, 2002). Según Felitti (2010, 2011) los gérmenes de este movimiento en Argentina pueden hallarse en los años 60-70 a partir de la adopción -fundamentalmente por parte de grupos feministas- de las propuestas de “Parto sin violencia” de Leboyer. La psicóloga Mirta Videla (1974, 1993, 2003), quien trabajó en hospitales públicos de Buenos Aires -y luchó por la implementación de “nuevas formas de parir”- es una referente teórica y militante de estas tendencias por aquel entonces.

mujeres gestantes desde un punto de vista científico-médico pero también subjetivo, considerándolas capaces de tomar decisiones sobre sus cuerpos y promoviendo otro tipo de relaciones médico-paciente⁹¹. A partir de entonces, fueron surgiendo no sólo propuestas alternativas a la hospitalaria sino un enfoque médico basado en “la evidencia científica” (Diniz, 2001)⁹².

En América Latina, estas propuestas cobraron impulso a partir del ‘Congreso para la Humanización del Parto y Nacimiento’ realizado en Ceará (Brasil) en el año 2000 y en el cual se instituyó la noción de humanización. De esta conferencia surgió la ‘Declaración de Ceará sobre la Humanización del Parto’ (2002) en la cual se afirma: “El parto y el nacimiento son el principio y el punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana. De ahí que la humanización del parto constituye una necesidad urgente y evidente. Por tanto, creemos firmemente que la aplicación de la humanización en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras”. Desde entonces, diferentes países comenzaron a incorporar las sugerencias, valores y principios de la humanización en instituciones hospitalarias con el horizonte de mejorar los criterios médicos de atención al parto y nacimiento como así también ampliar los derechos de las mujeres, apuntando a una mayor autonomía de éstas y a la horizontalización las relaciones médico-paciente⁹³.

⁹¹ Un dato no menor es que un año antes -en 1984- se formó la ‘Red Latinoamericana por la Salud de las Mujeres’ y la ‘Red Mundial por los Derechos Reproductivos’. La expresión “derechos reproductivos” surgió así “fruto de la tensión entre la demanda por el derecho al aborto (...), a una maternidad elegida (...) siendo las activistas quienes presionaron para incorporar este concepto en el marco de la O.M.S. y en el resto de las instancias nacionales y supranacionales” (Josefina Brown, 2011: 36).

⁹² A finales del siglo XX, se dio en el mundo -y en todas las especialidades médicas- un “movimiento destinado a brindar una asistencia sanitaria basada seguridad de la evidencia empírica y de la efectividad de los procedimientos” (Diniz, 2001: 1) advirtiendo la medicalización innecesaria en aumento. En el caso de la asistencia al embarazo y al parto, esta preocupación por la evidencia se volvió aún más crucial ya que, “a diferencia de otras especialidades, estas prácticas intervienen sobre mujeres y niños supuestamente sanos, y sobre un proceso supuestamente normal, el parto” (ídem). De esta manera, la MBEC (Identificada especialmente por los estudios da Biblioteca Cochrane, los estudios referenciados por Enking, Keirse y Nelson (1996) y la OMS) propone una disminución del intervencionismo médico, especialmente en aquellos procesos considerados saludables y normales destacando, además, el lugar de las subjetividades involucradas.

⁹³ Algunos ejemplos: México (Norma Oficial Mexicana NOM-007 SSA2-2016) Uruguay (Leyes: 17383/01, 17565/02 y 18426/09, ver Magnone, 2010), Brasil (Resolución CD.

Asimismo, se conformó la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN) -la cual está integrada por un conjunto de redes nacionales, agrupaciones y personas- y que, siguiendo las iniciativas sugeridas por la O.M.S, propone mejorar la vivencia del embarazo, parto y formas de nacer siendo uno de los objetivos de esta red virtual permitir que los grupos y personas intercambien información e interactúen como parte de una “campaña continental” por la humanización del embarazo, parto y nacimiento (<http://www.relacahupan.org>).

De todas maneras, a pesar de los lineamientos básicos que surgieron de la Conferencia de Ceará, no existe un consenso unánime acerca de lo que es e implica la humanización tratándose, como decía al comienzo de la tesis, de “una noción que se halla en plena construcción” (Diniz, 2001: 35). En esto Maribel Blázquez Rodríguez advierte que “cada actor social se sitúa y alude a diferentes cuestiones cuando habla de *lo humano*” identificando cuatro grupos: “lo humano en relación con la inclusión de las mujeres; lo humano como un enfoque integral del embarazo, parto y puerperio; lo humano con el trato recibido; y lo humano porque se trata de un acontecimiento humano” (2009: 254). A la vez que existen “Diferentes significados y planteamientos en torno al enfoque fisiológico” (ídem: 248). Todavía más, por los debates que suscita la noción de humanización está siendo problematizada, apareciendo otras denominaciones como la de “respeto” (Ver Introducción: apartado 1) ⁹⁴.

51.R12 y CD.50. R8) Venezuela (Plan Nacional de Parto Humanizado, 2017), Chile (Guía para un “Parto Integral”- Ministerio Salud de Chile, 2008), Colombia (Proyecto de Ley 172 de 2009, 021 de 2011) Ecuador (Proyecto de Ley Orgánica para la atención humanizada del embarazo, parto y posparto, 2016).

⁹⁴ Aun cuando las nociones de parto humanizado y respetado son las más representativas –o mayoritariamente referidas para hablar de esta tendencia (razón por la cual mantengo su uso para este trabajo) circulan diferentes denominaciones, a saber: “Parto culturalmente adecuado” (Sosa, 2013), “Partos alternativos” (Arnau, 2012), “Parto empoderado” (Fornes, 2011), “Parto vertical” (Lais, 2007), “Parto libre” (Giberti, 1992), “Parto autónomo” (Montes Muñoz, 2007), “Parto holístico” (Davis Floyd, 2001). Respecto a las denominaciones “parto natural” y “parto normal” tampoco hay consenso entre que es normal en relación a lo natural. De acuerdo a Ivete Dutra y Dagmar Meyer (2007), el primero refiere a la mínima presencia de intervenciones mientras que es segundo supondría la ausencia total de las mismas, aunque la propia idea de ‘intervención’ es de por sí un terreno poco claro. Según la Asociación “El Parto es Nuestro” Un parto natural es ante todo un parto aquel que *se respetan los tiempos normales de la mujer y el niño que va a nacer*. En el que no se realizan intervenciones innecesarias ni se aplican protocolos rutinarios por sistema. De lo que se trata es de llevar a la práctica es la medicina basada en la evidencia científica y ofrecer a la madre

Si bien las diferentes nominaciones ponen el acento en cuestiones específicas, en todas ellas subyace un trasfondo común: el hecho de que la mujer no sea considerada un factor inevitable pero subsidiario menos aún un “mero útero que evacuar” (Eraso, 2003), sino *partícipe activa* de su embarazo y parto actuando acorde a sus deseos y necesidades, en otras palabras, con autonomía⁹⁵. De esta manera, en el marco de la atención perinatal, la autonomía es definida en relación a las posibilidades concretas para tomar decisiones sobre distintos aspectos del proceso: en qué lugar tener a sus hijos/as y por qué profesional ser asistidas, en la posibilidad de evitar la medicalización de rutina y/o innecesaria, en la libertad de movimiento (corporal) y tiempos para parir. Tal como proclaman uno de los slogans centrales del movimiento para la humanización: siendo las “*protagonistas*” y quienes deciden “*Cómo, dónde y con quién parir*”: “En el ‘movimiento para un parto autónomo’ las mujeres no sólo están opinando y decidiendo cómo quieren vivenciar su parto sino, también, están resignificándolo” (Montes Muñoz, 2007: 258)

5. En Argentina, el parto humanizado es ley ... ¿es práctica?

En términos generales, el tema de la salud sexual/reproductiva se instaló en la agenda pública durante la década de 1990 generándose, durante ese periodo y en los distintos niveles jurisdiccionales (municipal, provincial, nacional), muchas propuestas pero que no en todos los casos se plasmaron en leyes. Cabe aclarar que estos debates fueron eco de las Convenciones, Conferencias y Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos de finales del Siglo XX y en donde los Derechos Sexuales y Reproductivos

la máxima seguridad y el respeto por su cuerpo y el del bebé”. Siguiendo esta línea de pensamiento el parto se concibe como un “proceso normal” en el que los procedimientos obstétricos se aplican únicamente en caso de necesidad (Arnau y otros, 2012: 232).

⁹⁵ La necesidad de recuperar los saberes para el ejercicio de la propia autonomía del cuerpo y salud surgió hace décadas desde el movimiento de las mujeres como forma de hacer frente a la medicalización y el poder de definición y control del sistema médico sobre los procesos reproductivos. El llamado de las feministas de Boston: “Nuestros cuerpos, nuestras vidas” o el conocido slogan “Mi cuerpo es mío” ponen en relieve la centralidad que asume la autodeterminación del cuerpo en el ámbito de la salud como parte elemental del proceso de reapropiación y empoderamiento corporal de las mujeres.

comenzarían a ser definidos como parte de éstos.

En el contexto internacional, los eventos de mayor envergadura fueron la 'Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo' celebrada en El Cairo en 1994 y aquellas en las que se destacan los derechos de las mujeres: la 'Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer' (CEDAW, 1979), la 'Convención Interamericana para Prevenir, Castigar y Erradicar la Violencia contra la Mujer' (Belém do Pará, 1994) y la 'IV Conferencia Internacional de la Mujer' de Beijing en 1995. En el marco nacional los resultados de estas conferencias se vieron reflejados en la Reforma Constitucional Nacional de 1994 -en la cual se incorporaron diez tratados internacionales, un documento central hacia la equidad de género y la 'Convención sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación Contra la Mujer' (Sandra Savoini, 2005; Silvana García, 2013)⁹⁶.

En esto, uno de los primeros hitos a favor de la humanización en nuestro país fue la sistematización de las recomendaciones de O.M.S por parte de la Dirección de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Nación en 1993 publicada en la 'Propuesta Normativa Perinatal para la Atención del embarazo normal, parto de bajo riesgo y atención inmediata del recién nacido'. La última revisión de la Normativa cuenta con aprobación de Resolución Ministerial N° 647 y corresponde al año 2004: 'Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia', donde se actualiza y ratifica los conceptos vertidos en la anterior normativa ahora enmarcados en la "filosofía" de las 'Maternidades Centradas en la Familia' (Ver guías en Anexos 3 y páginas web en la Bibliografía)⁹⁷. Sin embargo, desde la publicación de la primera normativa en 1993, la cual supone una referencia obligada para los

⁹⁶ Sandra Savoini (2005: 104) destaca el proceso (en apariencia) contradictorio en el cual se dieron dichas incorporaciones constitucionales en materia de derechos reproductivos pues, mientras se apelaba a los "derechos universales" como reflejo de la agenda internacional, esto ocurría en una década marcada por la implementación de los lineamientos político-económicos neoliberales que profundizó los índices de pobreza y desigualdad social

⁹⁷ Esta filosofía recoge la iniciativa del 'Hospital Amigo de la Madre y el Niño' (OMS-UNICEF, 1991), proponiendo un "cambio de paradigma en la atención perinatal que suma lo humanístico a lo tecnológico (...) Además de definir como protagonistas de la atención a la mujer embarazada, la madre y el recién nacido (...) promoviendo la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido". La normativa ministerial hace de la misma uno de los pilares de la atención perinatal obligatoria en el país.

servicios de salud de todo el país, así como para la instrucción en las escuelas y universidades de medicina, obstetricia, enfermería, etc. -a excepción de algunos casos- la implementación de estas recomendaciones no presenta avances significativos, sea en el ámbito público o privado (Felitti, 2011, Canevari, 2011; Jerez, 2015)

Por otra parte, y siguiendo el recorrido cronológico, desde principios de 1990 hasta principios del 2000 distintas provincias sancionaron sus propias leyes de salud sexual y reproductiva⁹⁸. Así, las Conferencias Internacionales, la labor realizada desde el movimiento de mujeres sumado a los desarrollos provinciales en la materia, condujeron a la promulgación de la Ley Nacional 25.673 de “Salud Sexual y Procreación Responsable” la cual, a pesar de iniciar su recorrido en 1995 fue sancionada en 2002, convirtiéndose en el antecedente directo -y necesario- de la ley de parto humanizado. Ya en el año 2004, el Congreso de la Nación Argentina aprobó la ley N°25.929 ‘Derechos de los Padres e Hijos Durante el Proceso de Nacimiento’ (conocida popularmente como ley de parto humanizado o parto respetado, en Anexos 1) la cual está vigente desde entonces pero fue reglamentada recién en 2015, aunque no en su totalidad (decreto 2035/2015). Esta ley resalta, entre otras cosas, la obligación del personal de la salud “a informar sobre su accionar profesional”, esto es: sobre las intervenciones médicas efectuadas a la mujer, sobre la “evolución de su parto y el estado de su hija/o”, como también el derecho de la mujer a “optar libremente cuando existieran diferentes alternativas”. Además, considera el parto y nacimiento como eventos saludables y a las mujeres gestantes como “personas sanas”, alentando “su participación como protagonista de su parto”. De este modo, y acorde a los lineamientos de la O.M.S., la ley propone la restricción de medidas medicalizadoras e intervencionistas considerando a las mujeres capaces de tomar decisiones, enfatizando su “libertad” y promoviendo “un trato respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas invasivas” y atento a su

⁹⁸ Provincias que sancionaron sus leyes de salud sexual y reproductiva con anterioridad a la Ley Nacional: La Pampa, 1991; Chaco, 1996; Mendoza, 1996; Neuquén, 1997; Jujuy, 1999; Chubut, 1999; Río Negro, 2000; Ciudad de Buenos Aires, 2000; La Rioja, 2000; Tierra del Fuego, 2001; Santa Fe, 2001; Córdoba, 2003; Corrientes, 2003; (García, 2013: 21)

“individualidad”, “intimidad” y “pautas culturales”.

Asimismo, en 2009 se promulgó ley N°26.485 que apunta a la ‘Protección integral de a las mujeres contra la violencia’, haciendo eco de algunos derechos pactados en foros internacionales (en Anexos 1). El art. 6 de esta ley refiere específicamente a la ‘Violencia obstétrica’ en la cual el “trato deshumanizado” se define como aquél “trato cruel, descalificante o amenazante que el personal de la salud ejerce sobre las mujeres en el contexto de la atención del embarazo, parto y pos-aborto”⁹⁹.

A pesar de su estatuto legal y al tiempo transcurrido desde su promulgación el modelo de parto humanizado/respetado en el país cuenta, como decía, con limitadas experiencias institucionales, especialmente en el ámbito público, pero también en el privado¹⁰⁰. Ligado a esto, se encuentra la problemática de la violencia obstétrica la cual -según la Subsecretaría de la Unidad de Coordinación Nacional para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres- refiere a una de las formas de violencia de género menos reconocidas por parte de las propias mujeres, dando cuenta de los altos niveles de naturalización de la misma: “La línea telefónica 144, que brinda asesoramiento y contención en casos de violencia de género, prácticamente no registró consultas ni reclamos de violencia obstétrica. Nos preocupa ver lo naturalizada que esta la violencia en el embarazo, que ni siquiera pueden hacer el reclamo”, afirmaba la directora de la subsecretaría en el lanzamiento de la campaña ‘Antes, durante y después del embarazo ¡Tenés

⁹⁹ Otras de las legislaciones surgidas en este contexto es el Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica (Ley de ligadura tubaria y vasectomía, Ley N° 26.130, año 2006); Derechos del Paciente en su relación con los profesionales de la Salud (Ley N° 26.529, año 2009) y la interrupción legal del embarazo (Aborto no punible, Art. 86 del Código Penal, año 2012)

¹⁰⁰ Según lo informado por TELAM en junio 2016, son muy pocos hospitales públicos están llevando adelante la efectivización de la ley: en la capital del país la Maternidad Estela de Carlotto (un espacio referente en la implementación del modelo de humanización), Hospital Álvarez, Fernández, Penna y la Maternidad Sardá. En las provincias: Hospital Nicolás de Avellaneda de Tucumán, Hospital Obstétrico Virgen de la Misericordia de Mendoza, Roque Sáenz Peña en Rosario. En Córdoba el hospital Municipal de Mina Clavero ‘Dr. Luis María Bellodi’ es la primera iniciativa oficial que, desde el año 2012 puso en marcha algunos de los lineamientos de la humanización contado, incluso, con un sillón de parto vertical. Asimismo, la Maternidad Nacional de Córdoba, firmó en 2014 un convenio con la U.N.C. para comenzar un proceso de efectivización de este modelo (Ver Anexos 3). No obstante, a más de cuatro años de dicho convenio, no se han registrado mayores innovaciones en su implementación

derechos!’, que se realizó en 2015¹⁰¹.

Atendiendo a esta situación, y de cara a este trabajo, una de las tareas será entonces dar cuenta de las posibles incidencias o repercusiones del discurso jurídico en la trama que presentan los dispositivos de preparación al parto observados pues se éstos fueron consolidando y expandiendo precisamente a partir de su promulgación tratándose -en el caso de nuestra provincia- de unos de los principales enclaves para su promoción.

6. El “movimiento social para la humanización del parto”: algunas apreciaciones generales y precisiones locales

De acuerdo a lo dicho, además de involucrar organizaciones internacionales, agentes estatales y disposiciones jurídicas, la propuesta de humanización del embarazo, parto y nacimiento también congrega agrupaciones de la sociedad civil y actore/as extra-institucionales y cuya actividad de divulgación no es menor. De hecho, según Tornquist (2004:42 y ss.), es posible hablar de un “movimiento social para la humanización del parto y nacimiento” partiendo del supuesto que, a diferencia de los movimientos sociales de tipo tradicional, este movimiento de “carácter mundial, globalizado y transnacional sobrepasa las fronteras del activismo más directo enmarcado en una organización específica” caracterizándose por un “acentuado cosmopolitismo y una intercomunicación significativa” (principalmente a través de redes sociales virtuales) y “cuya identidad se basa en un *ethos* –en tanto universo moral común”- donde se erige lo que la autora define como “ideario de la humanización”. De tal modo, el movimiento se conformaría principalmente por asociaciones de tipo no gubernamental, grupos y redes virtuales que comparten y promueven el “ideario” y en lo cual la crítica al modelo hospitalario hegemónico de atención al embarazo parto deviene un aspecto central¹⁰².

¹⁰¹ <http://www.infojusnoticias.gov.ar/nacionales/tenes-derechos-victoria-montenegro-contrala-violencia-obstetrica-8333.html>. De todos modos, vale mencionar aquí que en Junio de 2017 una mujer inició el primer juicio por violencia obstétrica en el país. <http://www.infobae.com/sociedad/2017/06/28/aca-no-estamos-para-cumplir-los-caprichitos-de-los-padres-la-historia-detras-del-primer-juicio-por-violencia-obstetrica-del-pais/>

¹⁰² La amplitud del movimiento de humanización en América Latina y el mundo puede

De todas maneras, y a pesar poseer “un universo moral común”, la autora identifica dos grandes vertientes, a saber: la “biomédica” y la “naturalista/alternativa” las cuales no se oponen entre si necesariamente pero se apropian de algunos conceptos centrales (como el de naturaleza) desde posicionamientos específicos. Mientras la primera se encuentra asociada a los lineamientos biomédicos (que entiende el parto y nacimiento como procesos naturales en tanto saludables) siendo son promovidos por organismos internacionales (O.M.S, UNICEF) e instancias institucionales y jurídicas; la segunda -heredera de la propuesta alternativa, herética, libertaria de las segundas vanguardias obstétricas- se vincula “al ecologismo, indigenismo y neo-espiritualismo cuestionando no sólo el predominio de la técnica y la cultura por sobre los procesos fisiológicos naturales sino postulándose -en el límite- como el *retorno a una vida más natural*” (Tornquist, 2002: 487) aspecto que profundizaré a lo largo de estas líneas.

Situándonos concretamente en la provincia de Córdoba, pero acorde a la tendencia general, el mayor impulso en cuanto a la promoción del parto humanizado/respetado se sitúa a nivel de la sociedad civil: sea en grupos de preparación al parto (y en los cuales se inscribe este trabajo)¹⁰³ pero también a

observarse en la heterogeneidad de propuestas que se congregan en torno a esta temática, por mencionar algunas: la Alianza Francesa para el Parto Respetado (AFAR) y el Instituto Lamaze en Francia, la asociación Acuario en España, la Iniciativa para un Parto Respetuoso con la Madre y el Niño (CIMS) en Estados Unidos, la Iniciativa para Mejores Nacimientos (IMN) en África. En el año 2000 se funda Red Latinoamericana y del Caribe por la Humanización del Parto y Nacimiento (RELACAHUPAN), asociada a ésta, la Red Argentina para la Humanización del Parto y el Nacimiento (REARHUPAN) y REHUNA en Brasil. Agrupaciones de parteras organizadas, (por ej. “Agrupación Argentina de Parteras Independientes” y en Córdoba “Awaike -salud y medio ambiente” de Parteras Comunitarias en la Tradición y cuya red se extiende entre Brasil, Argentina y México), Organizaciones civiles nacionales no gubernamentales como “Dando a luz”, “Fundación Creavida”, y en Córdoba “Aprendiendo a nacer”, “Nascere”, “Redes de doulas” y grupos independientes de preparación al parto, entre otras. Ver páginas web en Bibliografía.

¹⁰³ Dado que existen *rondas* semanales, pero también talleres y encuentros esporádicos, es muy difícil trazar un listado definitivo de cuáles son los grupos efectivamente funcionando, pero al momento es posible contabilizar más de una decena de espacios de frecuencia semanal. Algunas de estas propuestas en la ciudad de Córdoba son: ‘La casa de la Luna’ en Barrio Cerro de las Rosas; ‘Morada Materna’ en Villa Rivera Indarte; ‘Taller de parejas gestantes’ en Alta Córdoba; pero también en los alrededores: ‘La Casa de la Luna’ en Río Cuarto; ‘Círculo Gestante’ en Río Ceballos y Unquillo, ‘Embarazo y nacimiento conscientes’ en Mendiolaza, ‘Acompañamiento y apoyo a un embarazo y parto conscientes’ en Villa Allende; ‘Ronda de parto en casa’ en Salsipuedes, ‘Círculo de vida’ en Villa General Paz ;

partir de la conformación de algunos colectivos de mujeres que -con distintos grados y formas de organización- buscan promover y visibilizar los principios que hacen al mentado 'respeto' apuntando a sensibilización social en lo que refiere al embarazo, parto y nacimiento. En esto, menciono especialmente a 'Mujeres Unidas por los Barrios', una agrupación de la zona sur de Córdoba que hace más de 11 años se nuclea en torno a la problemática de la violencia de género. Mónica Impa, una de sus integrantes, comenta que a raíz de varios casos de violencia sufrida por madres adolescentes atendidas principalmente en la Maternidad Provincial de Córdoba decidieron direccionar su trabajo hacia la violencia obstétrica: "Como grupo tuvimos que aprender lo que era la violencia obstétrica, porque muchas prácticas ya están naturalizadas (...) La violencia verbal es mucho más fácil de identificar, pero la violencia del sistema es más difícil"¹⁰⁴. Este grupo, cuya formación es dinámica, lleva adelante distintas actividades abiertas al público: como talleres educativos sobre violencia de género, ferias, recolección de fondos para hospitales, además de la creación una obra de teatro 'Parir en el Hospital' a partir de la cual difunden los principios de la humanización en distintos barrios de la provincia.

Asimismo, en 2013 se conformó el 'Colectivo Mujeres por un Parto Respetado' en su mayoría mujeres madres que también, a partir de su experiencia personal, decidieron congregarse para difundir los principios de la humanización/respeto. Este colectivo se constituyó con el fin de hacer una campaña a través de Facebook para visibilizar la violencia obstétrica como violencia de género siendo este medio su principal fuente de congregación y difusión. Desde entonces, aunque con frecuencia esporádica, llevan adelante distintas campañas y acciones de sensibilización, muchas veces en forma conjunta con la Universidad Nacional de Córdoba (U.N.C.): por ejemplo, la organización anual de la Semana Mundial del Parto Respetado, talleres gratuitos en centros de salud barriales, como la organización (en el año 2016)

'Ronda de maternidad, embarazo y crianza' en Río Tercero; 'Ronda de parejas gestantes' en Villa General Belgrano, o el grupo 'Mama Quilla' en Mina Clavero, el cual, vale aclarar es el único espacio que funciona con apoyo municipal. (Ver *flyers* de difusión en Anexos 1).

¹⁰⁴<http://queportal.fcc.unc.edu.ar/2016/06/16/la-violencia-obstetrica-es-un-relato-corriente-de-la-realidad/>

del Seminario ‘Mujeres, Parto, Poder’ (Escuela de Trabajo Social, U.N.C.) y el cual formó parte de mi trabajo de campo, entre otros¹⁰⁵.

Por último, destaco nuevamente la conformación -en 2007- de la Asociación civil ‘Awaiké – Salud y medio ambiente’ que funciona como espacio extra-institucional para la formación de parteras y doulas. Awaiké se inscribe dentro de la línea de Parteras Comunitarias del Siglo XXI (o en la tradición, estando en vinculación a escuelas tradicionales de Brasil y México) y congrega a gran parte de las parteras que ejercen el oficio en la ciudad de Córdoba y alrededores, muchas de las cuales llevan adelante los mencionados círculos de mujeres gestantes y conforman -junto a las doulas- lo que llaman “*la red*” cuya labor ha sido y es fundamental en la promoción de alternativas *al “modelo hospitalario”* del parto y nacimiento como así también en la promoción del imaginario de la humanización a nivel local¹⁰⁶.

Habiendo trazado un panorama que va del cuadro general al específico, ahora sí nos adentraremos en el objeto particular de las *rondas* sin perder de vista que muchas de las discusiones y cuestionamientos aquí planteados encuentran su eco en estos espacios en concreto, dando cuenta de la apropiación situada de muchos de los argumentos teóricamente esbozados y que serán principalmente desarrollados en el capítulo VI.

¹⁰⁵ En esto, quiero destacar la labor central de una de las integrantes de este colectivo, Natalia Roca, quien lleva adelante el proyecto fotográfico “Dar a luz” que registra experiencias de partos domiciliarios y a partir del cual busca difundir los principios de la humanización. Su muestra fotográfica ha sido presentada en la UNC en distintas ocasiones, como así también en Uruguay y Cuba.
<http://www.diarioalfil.com.ar/2016/09/20/entrevista-la-fotografa-natalia-roca/>
<http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/la-fotografa-de-los-partos-en-casa>

¹⁰⁶ A la fecha, es difícil trazar un número de las parteras que actualmente están ejerciendo la profesión en Córdoba pues no existen ningún registro público de ello. Según lo relevado exploratoriamente, la primera promoción de egresadas de Awaiké son alrededor de 15 parteras en la tradición y una segunda promoción de 12, de las cuales no todas ejercen el oficio y, quienes lo hacen, partean en diferentes zonas de la provincia (principalmente: Córdoba Ciudad, Sierras Chicas, Villa Giardino, Traslasierras, Valle de Anisacate y Calamuchita). Asimismo, no hay que perder de vista la existencia de parteras empíricas que no están vinculadas a Awaiké (muchas de las cuales ofician en el Valle de Punilla y Traslasierras) y/o las parteras rurales o tradicionales, pero de lo cual carecemos de información ya que, como decía, no se ha realizado ningún estudio ni relevamiento al respecto.

CAPÍTULO IV

Dinámica general de las *rondas*

Este capítulo tiene como objetivo describir las *rondas* de preparación al parto en tanto dispositivos grupales de carácter interaccional cuyo formato conversacional/dialogal conlleva sus lógicas propias. En otras palabras, ponen en juego lógicas comunicativas cuyas características -tanto en forma como en contenido- son definitorias de estos encuentros.

La primera tarea será entonces describir el formato a partir del cual se estructura el diálogo, teniendo en cuenta tanto la organización espacio-temporal general como las lógicas interaccionales concretas que subyacen al intercambio. Luego de repasar los factores estructurantes, referiré a relato de experiencias-vivencias como estilo narrativo que caracteriza las interacciones en *ronda* poniendo en relieve la centralidad de “lo biográfico” en los contratos discursivos y, a partir de ello, del *cuerpo vivido* como puesta en discurso de la conciencia corporal permitiéndome desprender de la dimensión interaccional y comunicativa algunas líneas de líneas de sentido y subjetivación a las que el dispositivo dispone.

1. El encuentro cuerpo a cuerpo: las *rondas* como interacción y puesta en común

Con el objetivo de analizar las dinámicas relacionales y lógicas de intercambio que se dan en el marco de las *rondas* voy a retomar algunos rudimentos de la propuesta conceptual de Erving Goffman, en primer término, la propia definición de “interacción” como instancia de “presencia física inmediata” o “co-presencia” entre dos o más individuos y en virtud de la cual se dan “respuestas e influencias recíprocas” (Goffman, 1967). El marcado énfasis en el carácter presencial de la interacción hace que su propuesta –que podría objetarse parcial o desactualizada en un momento histórico en que gran parte

de las comunicaciones se dan a partir de la mediación tecnológica- no sólo resulte pertinente sino fructífera para pensar un 'objeto' cuya constitución es - precisamente- la del "encuentro" interpersonal "cuerpo a cuerpo" con todo lo que esto implica¹⁰⁷.

El sociólogo afirma que "en este punto de partida cuerpo a cuerpo" o "cara a cara" -en y mediante el cual circulan significados y se producen definiciones- los materiales básicos son "las miradas, gestos, posturas y las afirmaciones verbales que las personas introducen continuamente en una situación, con intención o sin ella" (Goffman, 1967: 11) añadiendo también que "la emoción, el estado de ánimo, la cognición, la orientación corporal y el esfuerzo muscular están implicados intrínsecamente, introduciendo un componente psico-biológico inevitable" (ídem, 1983: 175) que inciden tanto en los contenidos como en las formas y modalidades que asume el intercambio.

De esta manera, va delineando una definición de interacción como instancia compleja de comunicación que, acorde a las tendencias teóricas de su época¹⁰⁸, no se centra exclusivamente en los contenidos verbales y/o discursivos sino que pone especial atención a los aspectos pragmáticos (desde el entorno espacio-temporal hasta lo conductual), prerreflexivos (pues el mensaje no es sólo lo que se "intenta" transmitir sino también aquello que "emana del individuo" aun involuntariamente) y normativos (pautas socioculturales que regulan el encuentro) como elementos medulares y definitorios de todo encuentro (Goffman, 1989).

De todos modos, aunque pertinente, esta definición es sumamente amplia pues contempla todo tipo situación co-presencial incluidas aquellas azarosas, efímeras e involuntarias como puede ser el encuentro de dos transeúntes desconocidos en la calle (ídem). Dado que las *rondas* tienen un

¹⁰⁷ Para el autor, el término "encuentro" (*encounter*) en tanto "conjunto de individuos que se hallan en presencia continua sirve para los mismos fines que el de interacción" (Goffman, 1989: 27)

¹⁰⁸ El descentramiento del carácter logocéntrico de la comunicación no es exclusivo de Goffman sino puede hallarse en toda una línea de pensamiento de gran expansión a mediados del siglo XX -cuyo referente central es la Escuela de Palo Alto- y que abarcó diferentes autores y campos disciplinarios como antropología (Gregory Bateson, Ray Birdwhistell, Edward Hall), las microsociologías (Goffman, Hebert Blumer, George Mead, Harlod Garfinkel) y la psiquiatría (Paul Watzlawick, Don Jacskon).

carácter convocado, voluntario y relativamente estable siga el movimiento de Marta Rizo quien recupera el carácter interpersonal, de mutua influencia y situado de la propuesta goffmaniana ciñendo estas características a situaciones interaccionales orientadas al “entendimiento mutuo” (Rizo, 2011). Por tal motivo, la interacción asume una dimensión comunicológica plena pues –más allá de la circulación de significados y producción de definiciones, explícitas o implícitas, deliberadas o no- abraza el “sentido original de término” esto es, la comunicación en tanto “comunidad, comunidad y puesta en común”:

“Comunicación” proviene de la voz latina *communicare*, que significa intercambiar, compartir, poner en común. El prefijo (-com) es especialmente importante, ya que significa juntamente, en unión, en compañía de, con, juntos, mutuamente. El término comunicación se relaciona, sin duda, con la interacción que, por su origen etimológico, se refiere al intercambio de hechos, actividades y movimientos. La comunicación humana necesariamente se da en situaciones de interacción, pero no toda interacción da como resultado acciones de puesta en común, de entendimiento (Rizo 2009: 3).

Pensar la interacción en las *rondas* como un hecho comunicacional en el “sentido original del término” habilita, por un lado, un abordaje que dé cuenta de las pautas y elementos interaccionales propuestos por Goffman a la vez que los supone orientados “al entendimiento” implicando, de este modo, apertura mutua y la posibilidad de que, quienes participan en ella, experimenten -en menor o mayor medida- alguna transformación. “La interacción como comunicación refiere así a la vida comprendida, percibida y vivida como relaciones que se mueven, mueven y son movidas por su acción recíproca, y con otras relaciones” (Galindo, 2005: 557-558 cit. Rizo, 2011: 87), entendiendo la dimensión comunicacional no sólo como instancia recreadora y reproductora de sentidos sino también de las subjetividades comprometidas.

Hecha esta aclaración y complemento, considero que una de las cuestiones más interesantes a rescatar de la teoría goffmaniana refiere no sólo a la in-corporación de los aspectos gestuales, conductuales y prerreflexivos sino a su idea de interacción como instancia siempre situada esto es, como

evento anclado espacio-temporalmente en un sentido específico (el aquí y ahora de cada encuentro) pero también amplio pues responde a las normas, regulaciones y ordenamientos del contexto sociocultural en el que ésta tiene lugar delineando la “existencia de un orden público comunicacional” (Enrique Criado, 1997: 84). De este modo, ninguna situación de interacción puede darse y entenderse en el vacío, libre de constricciones estructurales sino -por el contrario- se encuentra regida por un sistema articulado y persistente de “regulaciones, normas y rituales” que corresponden al orden social general en que se inscribe proponiendo una articulación entre las dimensiones micro, meso y macro sociales:

Por más pequeñas que las interacciones parezcan existen un orden normativo que predomina en y entre dichas unidades, es decir, el orden conductual que se encuentra en todos los lugares poblados, ya sean públicos, semipúblicos o privados y se encuentran bajo los auspicios de una ocasión social organizada o bajo las imposiciones chatas de un simple marco social rutinizado (Goffman, 1967: 11).

Por este motivo, el sociólogo prefiere hablar de un “orden de la interacción” u “orden interactivo” postulando, insisto, que no existe encuentro “cara a cara” o “cuerpo a cuerpo” por fuera de las convenciones sociales: todos nuestros actos, cualesquiera estos sean, están socialmente situados a la vez que el “orden de la interacción” se cimienta en una “gran base de presuposiciones cognitivas compartidas, cuando no normativas, y de límites autoimpuestos” que son producto del “consenso social” (“normas que consideran intrínsecamente justas”) y no de la coerción externa (ídem, 1983: 12). Más bien, este “consenso” se produce y reproduce mediante un proceso de socialización situado (esto es, en determinado contexto socio-normativo) a partir del cual se aprehenden diversos marcos o esquemas interpretativos que son asumidos como base relativamente estable de la representación de la realidad. Goffman llama a estos esquemas “marcos de experiencia” (*frameworks*) en tanto tipificación de formas y escenarios de interacción social.

Los “marcos de experiencia” refieren entonces a esquemas de comprensión que trascienden lo meramente cognitivo pues condicionan las

formas de percibir, identificar, catalogar y dar significado a los eventos u ocurrencias del entorno, organizando la experiencia, guiando la acción y condicionando las acciones y reacciones individuales y colectivas. De alguna manera, subrayo, estos esquemas interpretativos articulan lo singular y lo colectivo: pues al ser ‘productos de...’ y producir acuerdos y consensos coordinan la vida en sociedad mientras que, gracias nuestra familiaridad con ellos, sabemos cómo desenvolvernó y actuar en cada contexto: “Los individuos llegan a cualquier situación concreta de co-presencia llevando una biografía previa de tratos anteriores con otros participantes así como con una amplia gama de supuestos culturales que se presumen compartidos” logrando así una “coordinación continua e intrínseca de la acción”, en otras palabras, una “coordinación efectiva” (Goffman, 1983: 4), que -en el caso de las *rondas*- no sólo se traduce en las conductas corporales o expresiones verbales sino también en las atmósferas y estados de ánimo grupales que se instauran y sostienen colectivamente.

Lo dicho permite concebir estos encuentros no sólo como instancia de co-presencia y comunicación en un sentido pleno (orientada a la puesta en común y entendimiento mutuo) sino como espacio de resonancia de reglas y códigos sociales generales acordes a lo Goffman define como “situaciones convenidas” de tipo “conversacional” (1983: 183)¹⁰⁹ pero también de reglas y códigos grupales, cuya estructuración regular presupone “marcos de experiencia” propios que condicionan tanto las disposiciones de los cuerpos y usos de la palabra como los climas grupales y formas de vinculación que generan.

¹⁰⁹ “Una situación convenida de tipo conversacional”, dice el autor, se da “cuando las personas entran en un pequeño círculo físico como participantes en una empresa compartida de forma consciente y a todas luces interdependiente, estando el periodo de participación cargados de rituales de algún tipo o siendo susceptible a su invocación. En algunos casos sólo está implicado un puñado de participantes, la charla que se produce es del tipo que puede considerarse propósito autolimitante y se mantiene la apariencia de que, en principio, todos tienen el mismo derecho a contribuir. Este tipo de encuentros conversacionales es diferente de las reuniones en las que un presidente administra el uso de la palabra y la pertinencia de ésta (por ejemplo, las audiencias, juicios y demás procedimientos legales). Todas estas actividades basadas en el habla contrastan con las muchas otras interacciones que no implican vocalización” (Goffman, 1983: 183).

En tanto “situaciones convenidas”, las *rondas* son organizadas y coordinadas por quienes llamo sus guías¹¹⁰ (en general, dos por *ronda*) normalmente parteras, doulas y/o profesionales de la salud –especialmente psicólogas y fisioterapeutas- abocadas a esta temática. Desde un primer momento, las organizadoras pautan el día, la hora, el lugar del encuentro y también son las que imprimirán a cada espacio un toque distintivo más allá de las similitudes que -como veremos- presenta el formato ritual-ceremonial de las *rondas* en tanto dispositivos de preparación al parto.

Destaco nuevamente que estos encuentros de periodicidad semanal se realizan por fuera todo marco institucional, principalmente en casas o espacios privados y cuentan con un arancel (entendido como “*inversión*”) también definido por sus organizadoras: en algunos casos se trata de montos fijos aunque flexibles y, en otros, se propone una “*contribución voluntaria o amorosa*” contemplándose, en todos ellos, el trueque como forma de pago. La invitación o convocatoria sucede principalmente a través de Facebook, que es la red social privilegiada por la/os activistas del movimiento en general (Tornquist, 2004; Carneiro, 2011; Jerez, 2015)¹¹¹, aunque el boca-en-boca suele ser un recurso que opera con gran eficacia pues la mayoría de las mujeres dice acudir a la *ronda* a partir consejo o invitación de alguna amiga o conocida que ya atravesó la experiencia o tiene una buena referencia de la coordinadora. Este aspecto colabora en la creación de un clima de familiaridad y/o complicidad como así también en el hecho de que sus comportamientos se adecuen a los “marcos de experiencia” que el dispositivo plantea, aportando fluidez al diálogo entre personas que -salvo excepciones- no se conocen de

¹¹⁰Hago la aclaración de que, quienes asisten a las *rondas*, no refieren a sus organizadoras en tanto guías sino por su nombre de pila. De todas maneras, este vocablo - junto con orientadora, moderadora, facilitadora y coordinadora- me parecieron los más adecuados para dar cuenta del rol de las parteras y/o doulas como mentoras, promotoras y encargadas de dirigir los encuentros sin suponer una estructura jerárquica tradicional (directora, líder, autoridad, maestra, etc.).

¹¹¹ La importancia de la Facebook como fuente de difusión, circulación y promoción no sólo de las *rondas* sino de las cuestiones vinculadas al parto respetado es un dato que también pude constatar en algunas entrevistas, en donde esta red social apareció no sólo como fuente de información sino de participación, especialmente dentro del grupo ‘Todo Nacimiento es Sagrado, Parto Humanizado en Córdoba’ y que a la fecha, digo de paso, cuenta con 11.750 miembros, [última revisión 22 de marzo 2018]

antemano y facilitando la expresión de emociones y aspectos que aluden a su vida personal y a veces, íntima.

“[la onda de la ronda] era linda en general, yo salía contento porque salía enriquecido y con más seguridad. Los finales los veía un poco más no sé, cuando la gente se saludaba con abrazos, estaba más relajada pero principio era como más no sé si tenso, expectante, sobre todo cuando había gente nueva, cuando eran caras repetidas era como: ‘bueno vamos todos a charlar’, más como ir al grano, pero muchas veces de golpe entrabas y veías todas caras nuevas y era como ‘qué hago acá, qué vamos a hablar’, expectativas de no saber. Después se iba desarrollando y había más laxitud, de hecho, empezaban a sacar las comidas, había siempre niños dando vueltas y el ambiente se empezaba a relajar. Y el final era como ooooooh, todos más relajados. Para mí era gradual pero había momentos en que eran casi todos conocidos y eso era más ameno, más lineal las horas que estábamos ahí...” (entrevista a Pedro, 12 de abril 2016, R1)

Por otra parte, las mismas guías fomentan un clima descontracturado y de camaradería guiando el flujo del intercambio y siendo las principales encargadas de la “definición de situación” del espacio-tiempo del encuentro. De todos modos, la atmósfera “*agradable*” (como la definiera Lila, una entrevistada) y generalmente cargada de humor va más allá de las intenciones-impresiones organizativas pues parte de la sinergia y predisposición grupal. Cada encuentro contiene así, el sello de una celebración: “esto -me dijo una mujer mientras salíamos de una ronda- es *un oasis dentro de lo cotidiano...*” (N.c.: R2, 27 de noviembre 2015).

2. El ritual de la ronda

Otra de las nociones centrales de la propuesta de Goffman de cara a estos análisis es la de “ritual”, sin ir más lejos, el autor plantea a la interacción como un “intercambio ritual” secularmente entendido. Desde su perspectiva, la “ritualización social” refiere a la tipificación de actos y conductas mediante reglas (generalmente implícitas) asociadas a valores (en donde radica su efectividad simbólica) que hacen al orden interactivo y contribuyen a su

mantenimiento. En otras palabras, la trama de la vida cotidiana se conforma de rituales que ordenan los intercambios entendiendo “la interacción ritual como un complejo comunicativo articulado que actúa sobre el cuerpo produciendo la obligatoriedad y asimilación de posturas corporales específicas en cada situación de interacción cara a cara” (Rizo, 2011: 85). De este modo, la dimensión incorporada de la ritualización apunta a la estandarización –vía socialización-de la “postura corporal” entendiendo esta noción como el resultado visible de lo que influye en la “permanente reconstrucción del cuerpo”: “propiopercepción, percepción, extero-percepción, emociones, sensaciones, sentimientos, pensamientos y conceptualizaciones, etc.” (Adriana Guzmán, 2010: 24)¹¹².

Así, los “rituales interaccionales” aparecen como ejemplos concretos de la cultura interiorizada, encarnada y cuyas evidencias son el dominio del gesto, el control de las emociones, la compostura corporal (desde los movimientos del cuerpo –kinésica- al uso del espacio –proxémica-), la pertinencia contextual de las palabras e incluso del vestido y demás ornamentos, entre otros componentes que aseguran el éxito de un orden expresivo autorregulado y que en el caso de las *rondas*, adelante, se manifiesta a la observación directa.

De todas maneras, aunque insertos en un mismo contexto sociocultural, el “ritual interaccional” y sus “marcos de experiencia” acordes no suponen un modelo uniforme y de aplicación indistinta, aun en casos similares. De aquí, McAdam, McCarthy y Zald (1999) prefieren hablar no tanto de marcos como de “procesos de enmarcado” -relativamente abiertos y muchas veces creativos- a partir de los cuales los colectivos dan sentido a sus propias demandas, organizan sus lecturas de situación, se definen a sí mismos y organizan sus estrategias de acción. En otras palabras, los “procesos de enmarcado” entendidos como líneas de sentido y subjetivación no sólo responden a

¹¹² La postura corporal, dice Guzmán, es “la parte más notoria del cuerpo” (complexión, tallas y medidas, actitudes corporales, alteraciones que aparecen en la colocación ósea y muscular debido a las formas de pararse, caminar, sentarse) y “se relaciona directamente con el registro simbólico (...) lo cual es otra manera de nombrar a la gestualidad” (ídem). Así toda manifestación gestual: corporal, vocal, verbal, actitudinal, etc. forman parte del comportamiento ritualizado, es decir, individual y social a la vez.

tipificaciones/estándares socioculturales (aunque no escape a ellos) sino dan cuenta del imaginario grupal en cuestión.

La primera ronda que fui fue muy fuerte, muy muy fuerte (...) era muy distinto, como que yo estaba buscando un espacio de contención pero llegué y la E.G. me dio un abrazo y yo así como ‘m? no te conozco, ¿qué me das un abrazo’ y después esa ronda se hizo larguísima, había mucha mucha gente (...) [me sentí] re incomoda!!! (...) se me hizo muy denso, ‘uy, qué hablan’, todas hablaban, (..) encima decían cosas como ‘en el parto te podés quedar dormida’ y yo pensaba ‘¿qué te vas a quedar dormida?’, como cosas que yo decía ‘ammm que exagerada, me estás mintiendo’, era demasiado ¿me entendés? (...) [Pero después] me re enganché...como que era muy distinto lo que pasaba en el consultorio del hospital a lo que pasaba ahí, como que yo veía que se me iban yendo más miedos en las rondas que en el hospital. (...) Es que lo yo necesitaba más que nada contención y también como que me fueron, desmitificando se dice?, Un montón de mitos y de cosas que me decían y yo tenía miedo que le pasaran a mi bebé (...) Yo me acuerdo que en la primer ronda pensaba ‘me tengo que fumar la historia de cada una’ y después fue re groso como me fue cayendo la ficha de que la historia de cada una me servía a mí, el miedo de ella también era mi miedo, o la resolución de ella me ayudaba en algo a mí, como que todo lo que le estaba pasando a todos, era para todos (Entrevista a Cintia, 21 de marzo 2016, RX).

Como puede comenzar a verse, las *rondas* se delinean no sólo como un ritual interaccional sino presentan, diría Goffman, rasgos “ceremoniales” esto es: de tintes “existenciales” y “revitalizadores de la moral” (1983: 189)¹¹³, pues promueven y reivindican valores humanos que van más allá del embarazo y parto: la fraternidad, el compartir y lazos solidarios (“*ayuda mutua*”), la igualdad,

¹¹³ “Mediante el vestido, las gesticulaciones y la postura corporal podemos representar una lista heterogénea de cosas inmateriales que sólo tienen en común el hecho de que son significativas en nuestras vidas: hechos importantes del pasado, creencias sobre el cosmos y nuestro lugar en él, ideales sobre nuestras diferentes categorías de personas y, por supuesto, relaciones y estructuras sociales mayores. Estas encarnaciones se centran en ceremonias (engarzadas a su vez en celebraciones sociales) y, probablemente, permiten a los participantes afirmar su afiliación e implicación en su colectividad y revivir sus creencias más fundamentales” (Goffman, 1983: 189)

libertad, amorosidad, el cuidado por el medio ambiente, entre otros aspectos que iré desglosando a lo largo de este recorrido.

Valiéndome entonces de estas pistas teóricas - en lo que sigue propongo un acercamiento a la estructura y dinámicas de las *rondas* poniendo en relieve aquellos elementos que reflejan la autorregulación del intercambio (la dimensión ritual en sentido estricto) pero teniendo en cuenta se trata de “situaciones convenidas” de tipo “conversacional” y también de “carácter ceremonial”. Por lo pronto, me abocaré a desarrollar aquello vinculado al formato interaccional propio de este dispositivo estableciendo los ejes a partir de los cuales se crea una estructura específica (la cual se encuentra articulada al imaginario grupal en tanto organizador y orientador de sentidos y prácticas) dejando para más adelante el nivel de los contenidos.

2.1. El espacio-tiempo circular

Con el propósito de analizar la forma del “ritual ceremonial” de la *ronda* en tanto entramado interactivo, ordenado y orientado al “entendimiento mutuo” y a la “revitalización de la moral”, como primera medida, creo importante detenerme en la estructura espacial y secuencial que todas ellas presentan; la cual -más allá de las tonalidades distintivas de cada grupo- mantiene un diseño relativamente estable. Sin ir más lejos, la propia definición de *ronda* (o como también le llaman, *círculo*) da pauta de cuál es la disposición espacial que todas asumen y cuál será el lugar asignado a los cuerpos que formen parte de ellas¹¹⁴.

Esta disposición circular no es azarosa ni caprichosa sino que refiere a uno de los símbolos fundacionales de estos encuentros y, como buen símbolo ritual, condensa y articula sentidos en una sola formación¹¹⁵. Tal como expresa

¹¹⁴ Siguiendo a Cristiano (2017: 129), entiendo el carácter estructural “no como algo monolítico y uniforme sino como elementos heterogéneos cuyas relaciones encierran algún tipo de totalidad no aleatoria” que, más allá de sus variaciones, tiene la característica de “permanecer en el tiempo” considerándose “lo básico” de una situación social.

¹¹⁵ El antropólogo Víctor Turner (1967) afirma que el símbolo refiere a la unidad más pequeña del ritual que aún conserva las propiedades específicas del mismo: “Un símbolo es una cosa de la que, por general consenso, se piensa que tipifica naturalmente o representa, o recuerda algo, ya sea por la posesión de cualidades

la terapeuta junguiana Jean Shinoda Bolen (2004) en un libro de referencia para quienes organizan y promueven estas reuniones, *El millonésimo círculo*:

El círculo es una forma arquetípica que resulta familiar a la psique de la mayoría de las mujeres, pues es personal e igualitario, y cuando las mujeres lo trasladan al lugar de trabajo o a la comunidad las tareas que requieren colaboración experimentan una mejora, surgiendo un acercamiento emocional y una relación mucho menos jerarquizada entre las personas que trabajan juntas. (...) El círculo es además de una forma, un principio, y se opone al orden social, al orden jerárquico que establece un nivel superior y uno inferior (Shinoda Bolen, 2004: 8-23).

Esta sola cita nos permite apreciar distintos aspectos a partir de los cuales la *circularidad* adquiere espesor simbólico en estos contextos: en primer lugar, al sugerir relaciones de igualdad –simetría- entre quienes participan en la *ronda*, más allá de sus roles y funciones. Al no haber posiciones espaciales privilegiadas la circularidad invitaría así a “*compartir*” puesto que facilita la ‘libre circulación’ de las palabras y gestos. Sumado a esto, lo circular entraña un significado ancestral en tanto constituye un arquetipo de la “*hermandad*” y “*ayuda mutua*” entre mujeres, tal como refieren sus integrantes. De esta manera, si bien no sería correcto homologarlos a una ceremonia religiosa de tipo tradicional, estos dispositivos reapropian ciertos componentes ceremoniales como forma de evocar la dimensión comunal, potenciadora -y también, sagrada- del encuentro entre mujeres.

Dos puntualización al respecto, la primera es que, a excepción de las apelaciones a “*lo sagrado*” que suele ponerse en juego (especialmente en aquellos guiados por parteras en la tradición), la idea del *círculo de mujeres* como instancia encuentro y empoderamiento femenino fue uno de los lineamientos que fundamentaron los “grupos de concientización feminista” de los años ’70 (Silvia Elizalde, 2008; Martin Jay, 2009; Felitti, 2011) y en los cuales lo experiencial y comunal era un bastión fundamental para criticar la

análogas, ya por asociación de hecho o de pensamiento. Pueden referir, empíricamente, a objetos, actividades, relaciones, acontecimientos, gestos y unidades espaciales en un contexto ritual” (21).

falsa objetividad y el androcentrismo de los saberes instituidos como también para visibilizar problemáticas relacionadas a la vida cotidiana, el cuerpo y sexualidad, el mandato de roles y jerarquías de género asociadas.

En segundo lugar, los llamados grupos de “ayuda mutua” son precisamente formaciones colectivas cimentadas en el “apoyo recíproco” e “intercambio de experiencias, recursos, saberes” (Papalini, 2014: 221) tal como proponen las *rondas*. De todos modos, según esta autora, a diferencia de los “grupos de asistencia” (que cuentan con coordinadores y/o voluntarios y disponen de una lógica de tipo jerárquica)- estos grupos tienen “una organización de tipo horizontal y autogestiva”. En este sentido, los dispositivos de preparación al parto respetado -en tanto cuentan con un rol de coordinación pero aspiran a la participación horizontal e igualitaria- combinan recursos de ambas tipologías a la vez que incorporan rudimentos de las experiencias feministas de los '70 (grupos de concientización) con algunos ingredientes de espiritualidad. Comenzamos a ver, en este breve punteo cómo -desde la misma organización estructural -estos grupos instituyen las especificidades del dispositivo (con sus “procesos de enmarcado” acordes)- las cuales, no obstante, no refieren a novedades *in toto* pero sí entrelazan diversos elementos a la luz de una nueva configuración la cual está, recordemos aunque resulte una obviedad, especialmente destinada a embarazadas y familias¹¹⁶.

En lo relativo a la estructura del tiempo se plantean secuencias que -más allá de la duración cronológica (de 3 a 4 horas aproximadamente)- instituyen una temporalidad intrínseca al encuentro y que también podría pensarse

¹¹⁶ Subrayo esto bajo el supuesto de que estos espacios generan una alternativa en relación al formato estándar de los cursos de parto institucionalizados los cuales presentan un formato principalmente informativo/pedagógico y en donde los contenidos a tratar tanto informativos como emocionales (puesto que también apuntan a destacar las emociones típicas proponiendo, por ejemplo, una “preparación emocional” -como dice la web de ‘Nascere’- o “elaborando estrategias para resolver dudas, temores y ansiedades propias de toda embarazada” como se apunta en ‘Vitalis’) se encuentran pre-determinados. Dado que hay una vacancia de investigación sobre los cursos institucionales de parto en Córdoba, una aproximación exploratoria sobre los mismos (tanto en el ámbito de las *rondas* como en las entrevistas realizadas) me permitió constatar algunas diferencias de base. También, un vistazo de algunas de las propuestas existentes puede ser orientador: Ver ejemplos de páginas web en Anexos 1 y sus links en la Bibliografía.

circularmente dado que se repite de *ronda* en *ronda* y entre *rondas*. En líneas generales, identifiqué 4 grandes momentos:

- a. una instancia de **recibimiento** en la cual se espera la llegada de la/os asistentes. Si bien estos encuentros tienen un horario de convocatoria esto no supone una marcación rígida, normalmente se espera que llegue una masa crítica de personas y en ocasiones, la misma guía¹¹⁷. En este momento se dan conversaciones fluidas, informales, sin ningún tipo de lineamiento, que pueden referirse o no a la temática que convoca. Esta es una instancia fundamental para que la/os asistentes conversen de manera distendida y se conozcan entre sí estableciendo lazos que facilitarán el clima de confianza. Aquí no hay pautas espaciales, cada quien se ubica donde guste, se sienta, permanece de pie o se mueve por el espacio. También es el momento en que se va preparando el mate, elemento infaltable en todas las *rondas* asistidas¹¹⁸.
- b. La **ronda** propiamente dicha. Ésta da comienzo, generalmente, por el llamado de las guías quienes invitan a la/os presentes a reunirse en el círculo conformado por elementos como almohadones, colchonetas y mantas, los cuales no sólo delimitan la circularidad sino que implican sentarse (casi) en el suelo y también, recostarse. Asimismo, para ‘entrar’ a la *ronda*, toda/os –guías incluidas- se quitan el calzado, quedando con los pies desnudos o con medias. Las organizadoras son quienes presentan el espacio y dan la bienvenida, especialmente a aquella/os que asisten por primera vez. Más allá de este rasgo común, hay tantos estilos para dar comienzo como guías. En uno de los grupos asistidos (R2), por ejemplo, antes de tomar asiento se hace un breve trabajo corporal de “*desbloqueo articular*,

¹¹⁷ Muchas veces, las parteras-guías se demoran por encontrarse en un parto o trabajo de parto y muchas otras -por estos mismos motivos- directamente no asisten a la ronda, siendo coordinados generalmente por una doula, otra partera o aprendiz de partera.

¹¹⁸ Incluso la invitación a “*compartir el mate*” suele aparecer explícitamente en los *flyers* de difusión, lo cual lo convierte en un verdadero símbolo del compartir a la vez que imprime un rasgo flexible y de informalidad a la “ceremonia”.

respiración, concentración” para “*conectar con el aquí y ahora, con el presente, con nuestros cuerpos*” y luego se trae –al centro del círculo- la bandeja de mate y colaciones para degustar. Otra de las *rondas* (R3) suele comenzar con la palabra de su coordinadora quien hace una pequeña introducción del tema que se propone abordar para ese día y en el último caso (R1), mate en mano, la guía invita a sentarse y lo que sigue se propicia de manera más bien espontánea. De todas maneras, más allá de las características propias de cada espacio, lo cierto es que en todos (y también pude advertirlo en aquellos eventos especiales dentro del marco de la Semana Mundial del Parto Respetado o el Seminario dictado en la U.N.C.) se da un punto de reunión, concentración y partida: la *ronda* ha comenzado.

- c. **Cierre** de la *ronda*: A menos que haya una actividad pautada después de la ronda y deba abandonarse el espacio, éstas no poseen un horario fijo de cierre sino se espera que toda/os hayan podido hablar y expresarse. Por este motivo, los encuentros suelen extenderse en función de la cantidad de personas presentes. Por otra parte, los cierres también varían de *ronda* en *ronda* y de encuentro en encuentro. Siguiendo la línea de su comienzo, en R2 suele hacerse un agradecimiento conjunto, la/os integrantes se paran y se toman de las manos, se agradece y a veces, se canta. En otro de los casos, R3, se hace un paneo general e improvisado sobre los temas que surgieron y, en R1, los cierres no tienen un formato predefinido. Amén las variaciones, en todos los casos es la guía quien nuevamente toma la palabra y da por finalizado el encuentro.
- d. El **final** es el momento previo a la partida y se asemeja al recibimiento, pues se ‘sale’ de la *ronda* y vuelven las conversaciones fluidas, simultáneas y en apariencia desordenadas, mientras se va desarmando el círculo y reacomodando el espacio.

Teniendo en cuenta esta estructura espacio-temporal general y preestablecida me adentraré ahora en aquello que le da sustancia: la conversación, en y a partir de la cual seguiré reparando en aquellos elementos

que caracterizan de manera transversal a los grupos observados y desde los cuales se da forma a estos dispositivos interaccionales.

2.2. Qué se dice, cuándo y quién

En primer lugar destaco que, más allá de tratarse de una instancia co-presencial y en la cual todos los elementos (gestos, posturas, tono de voz, vestimenta, entorno espacial, etc.) tienen potencia comunicativa, el insumo principal de estas interacciones es la oralidad en tanto diálogo. En esto, Goffman afirma que el intercambio hablado refiere a un formato interaccional distinto a otros ya que pone en juego un “sistema de prácticas, convenciones y reglas de procedimiento” que funcionan como medio orientador y organizador del “flujo de mensajes”:

Se impondrá una comprensión en cuánto, cuándo y dónde será permisible iniciar la conversación, entre quiénes y por medio de qué temas de conversación. Se emplea una serie de gestos significantes para iniciar un bloque de comunicaciones, y como medio para que las personas intervinientes se acrediten unas a otras como participantes legítimos. Cuando se produce este proceso de ratificación recíproca, las personas así ratificadas se encuentran en lo que podría llamarse *estado de conversación*, es decir, que se han declarado oficialmente abiertas unas a las otras para los fines de la comunicación hablada y garantizan, todas juntas, el mantenimiento de un flujo de palabras. También se emplea una serie de gestos significantes por medio de los cuales uno o más participantes nuevos pueden incorporarse a la conversación, por medio de los cuales uno o más participantes acreditados pueden retirarse en forma oficial y mediante los cuales es posible terminar el estado de conversación (Goffman, 1967: 37-8).

De acuerdo a esta caracterización, las *rondas* asumen un “estado de conversación” propiamente dicho pues se trata de “episodios de interacción limitados” (esto es, como actividad con principio y fin) y en los cuales existe un consenso implícito del “sistema de prácticas, convenciones y reglas de

procedimiento” que la/os interactuantes deben respetar con el fin de mantener la ‘circulación’ fluida del diálogo. Ejemplo de ello es que, mientras dura el encuentro, quienes conforman la *ronda* permanecen en sus lugares so pena de no romper la circularidad y sólo se apartan de ella por algún motivo -si se quiere- justificado (por ejemplo, para atender una llamada telefónica o ir al baño). Así, las interrupciones son reguladas de modo tal de no perturbar el flujo de los mensajes evitando las pausas indebidas, los exabruptos, el retiro injustificado, entre otros factores que pudieran alterar el buen fluir de la interacción¹¹⁹.

Ahora bien, no sólo se trata de quienes participan en el diálogo y cómo se *mueven* dentro de él sino también de los tópicos pertinentes para el caso. Como puede suponerse, en tanto dispositivo de preparación al parto tienen –en su misma definición- un área temática preestablecida (todo lo relativo al embarazo y parto, y también posparto y crianza) es dentro de este campo semántico relativamente ceñido que irán surgiendo distintas modulaciones. De todos modos, más allá de este cerco temático los contenidos que circulan no son fijos ni están pre-determinados sino que estos van surgiendo a partir de las preguntas, inquietudes, relatos, etc. de sus participantes.

En R2, valga el ejemplo, la pregunta *leitmotiv* para dar comienzo al “estado de conversación” es “¿Cómo fue tu semana?”. Este recurso disparador del diálogo, y que se repite a lo largo y ancho de los encuentros, da amplitud a múltiples y variadas respuestas pues al hablar de *su semana*, mujeres y hombres traen a la ronda experiencias y vivencias cotidianas y episodios particulares, sentimientos y pensamientos que tuvieron, cambios que se

¹¹⁹De todas las *rondas* presenciadas, en sólo una oportunidad sucedió que una pareja se retiró intempestivamente y sin saludar antes que ésta diera cierre. Esto generó cierta incomodidad en el grupo que fue expresada por algunas miradas cruzadas y un silencio general que se hizo notar. Esta situación no fue azarosa, sino que ocurrió luego de que la embarazada que se retiraba hiciera un comentario negativo acerca del relato de un padre, juicio que fue moderado por las guías de la *ronda*: “no se pueden hacer juicios de valor sobre la vivencia de otro” (...) “ cada quien atraviesa la experiencia que tiene que atravesar” (...) “ cada uno trae un lastre propio y no se puede establecer un parámetro universal para vivir estas experiencias” (N.c.: R1, 2 de abril 2015). Dada la incomodidad generada por este exabrupto, el hecho fue retomado y conversado en la *ronda* siguiente y en donde el padre en cuestión manifestó el malestar que le había generado la situación. En más de dos años de trabajo de campo este fue el único evento en donde presencié un episodio de quiebre de la armonía grupal por parte de una de las embarazadas.

produjeron, etc. y es a partir de los mismos relatos que van surgiendo diferentes problemáticas a dialogar o debatir¹²⁰.

Algo que sucede a menudo es que, a partir de algún relato puntual, surge un nodo temático que se vuelve –inesperadamente- el hilo conductor del diálogo *in extenso*. Puede tener un cariz técnico (como cuando alguien pregunta sobre las posibles complicaciones durante el parto) o relativo a la vida cotidiana (en una oportunidad, por ejemplo, una mujer hizo referencia a “*los pendientes*” que tenía a raíz de la maternidad, tema que devino el eje central en ese encuentro: R2, 25 de septiembre de 2015), pero sin duda es algo que las guías adaptan -y se adaptan- para dar cauce. Además de las preguntas disparadoras, otro recurso dinamizador del diálogo es la presencia de mujeres que ya dieron a luz y van a la *ronda* a compartir la experiencia de su parto, contando detalles de mismo. El hecho de presentar un “*relato de parto*” -como les llaman- no sólo tiene un carácter anecdótico y testimonial sino que habilitan el surgimiento de dudas y preguntas respecto a esa vivencia particular y al momento de parto en general.

Sin embargo, esta circunscripción temática evidente no quita la posibilidad de referir a otras cuestiones vitales. En numerosas ocasiones –de hecho- se habla de las dificultades económicas que la familia afronta, experiencias laborales y/o de vivienda, pero siempre en relación a cómo éstos influyen y/o condicionan el estado corporal, emotivo y general de quien se expresa; en definitiva, de cómo incide en el embarazo en curso. En este sentido, si bien no hay coacciones explícitas respecto a cuáles son los temas a tratar o qué aspectos de la vida deben ponerse en común, existe una regulación tácita acerca de cuáles son los contenidos pertinentes para la ocasión y cuyo trasfondo es aquello por lo que asisten a la *ronda* en primer lugar: el embarazo y parto. Vemos así de qué manera los “proceso de enmarcado” operan tanto para las pertinencias conductuales como temáticas, no obstante, dentro de este universo compartido (con sus recurrencias y

¹²⁰En general, las preguntas puntapié del diálogo suelen ser del tipo “¿Cómo va eso? ¿Cómo se están sintiendo?” “¿Qué te trae por aquí”? si es alguien nuevo, entre otras. Abriendo la posibilidad, como veremos en breve, que la/os presentes hablen de sí misma/os; sus vivencias, sus relaciones, sus sentimientos, etc. imprimiendo desde el vamos un fuerte componente emocional y afectivo al curso del diálogo y, en ello, un clima de ‘confidencia’.

lugares comunes) se dan variables y variaciones que dan a cada encuentro un toque único.

Por otra parte, vimos que toda interacción supone la existencia de un principio básico de “cooperación efectiva” entre hablantes y el cual se pone evidencia a partir de una autorregulación del tiempo y frecuencia de la palabra, en otros términos, los “turnos de habla” (Goffman, 1983: 12) puesto que las conversaciones están organizadas en términos de “procedimientos para la toma de turnos”. Según Goffman, la regla primordial para la organización de los turnos es aquella que dicta que “las personas deben hablar de a una por vez” y que el “paso de la palabra” debe hacerse en lo posible “sin interrupciones, por medio de claves formales o informales, gracias a las cuales el que habla en ese momento señala que está a punto de dejar el uso de la palabra y el siguiente señala su deseo de que le sea concedida” (1967: 38)¹²¹.

Tal como decía, la autorregulación del diálogo mediante el paso ordenado de turnos de habla -como parte, diría Criado (1997) del “orden público comunicacional”- es una característica observable en las *rondas* mas este paso de la palabra no responde a una lógica estricta sino que varía de encuentro en encuentro: la mayoría de las veces suele seguirse el orden de la ronda, otras, la palabra es tomada por quien desea expresar, contar o preguntar algo y, en ocasiones, las guías hacen preguntas en concreto con el fin de motorizar la charla, especialmente cuando alguien asiste por primera vez.

Sea como fuere, la visible aceptación de una lógica de intercambio basada en la “toma de turnos” no implica que cuando alguien está haciendo uso de la palabra el resto de la/os presentes permanezca en total silencio. Por el contrario, aun las ‘presentaciones personales’ pueden revestir un carácter dialogal pues admiten preguntas, intervenciones y comentarios por parte de otra/os, no obstante, está claro quién es la o el que detenta la palabra en cada momento y en caso de que ese orden tácito se rompa notoriamente (por ejemplo cuando alguien interrumpe haciendo un comentario demasiado

¹²¹ En consonancia con estos planteos, Leonor Arfuch dice que los turnos de habla constituyen en sí mismos “verdaderos sistemas conversacionales, en tanto regulan los cambios de locutor, la duración de la emisión, la distribución de los participantes, la continuidad/discontinuidad en el uso de la palabra y por supuesto, las transgresiones” (2007: 132). Refieren así a “unidades del habla básicas en una conversación” que reflejan las distintas etapas de la secuencia temporal en una interacción.

extenso) la guía hará explícita su función como moderadora de la interacción ‘devolviendo’ la palabra a quien tenía *su* turno. De esta manera, aún exista un consenso generalizado sobre el mantenimiento del flujo de los mensajes, las guías son las encargadas de asegurar que cada una/o tenga *su turno* y que el tiempo de locución sea equitativo como así también de dinamizar la conversación cuando se producen baches de silencio.

Ahora bien, algo a destacar en todos los grupos observados es que las guías asumen un rol más bien de orientación del flujo de mensajes mas no toman prolongadamente la palabra a menos que así se requiera, por ejemplo, ante una pregunta o duda específica sobre el embarazo y/o parto, o a la hora de compartir alguna experiencia propia que se encuadre en la conversación. De esta forma -en tanto voces reguladoras del intercambio- ellas mismas responden al ordenamiento que subyace y habilita este formato dialogal sin que esto desdibuje su rol de moderación como así también en sus comentarios y/o consejos, aunque breves, ante cada relato.

Se trata entonces de una dinámica conversacional en la que el respeto por los turnos de habla es un acuerdo tácito pero primordial y en el cual la/os participantes de la conversación manifiestan su cooperación y consenso para el mantenimiento del orden y, si bien se admite cierta flexibilidad, cualquier desajuste notorio será debida y aceptadamente reconducido por las guías. Por tal motivo, la “*libertad de expresión*” que promueven explícitamente estos espacios no supone en absoluto un ‘decir lo que sea y/o en cualquier momento’ sino que tiene como base el reconocimiento grupal del motivo del encuentro, del orden de las interacciones y del rol de las guías como moderadoras legítimas de la *gran conversación* que la *ronda* es.

Lo dicho me lleva referenciar, aunque sea brevemente, acerca de la cuestión de los roles dentro de la estructura comunicativa planteada. Desde la perspectiva que vengo siguiendo, los roles refieren a un ser-hacer estandarizado, es decir, normas socialmente prescritas para actuar de acuerdo a la definición del contexto interactivo y en relación a la posición que ocupa cada quien en éste. “En toda situación comunicativa el estatus de los hablantes depende de la ‘estructura participativa’ específica, es decir, se trata de un consenso de relaciones formales o informales, espontáneas o rígidamente

programadas, simétricas o asimétricas, paritarias o jerárquicas, serias o menos serias” (Goffman, 1981: 27-28). Al enmarcar las posibilidades, grados y tipos de acción, los roles determinan derechos, deberes y expectativas sociales dirigidas hacia esa posición más allá de las voluntades individuales. Pero no se trata de un determinante exterior de las conductas sino, como destaca Danilo Martuccelli, “al proveer una serie de códigos que preestructuran todas y cada una de las interacciones”, los roles establecen una articulación particular entre el nivel micro y el macro: “son los que dan cuenta de la articulación entre las estructuras y las experiencias más individuales, explicando la fuerte tipificación de situaciones y experiencias que caracterizan de manera ordinaria la vida social” (2007: 47).

Como dije anteriormente, estos dispositivos de preparación al parto se plantean como encuentros conversacionales que aspiran, según las mismas organizadoras proponen, a relaciones simétricas y en donde sus participantes poseerían una posición igualitaria, espacial y simbólicamente. En palabras de una guía-partera “...por eso las rondas son circulares, no hay alguien que sabe más, nos sentamos a compartir por igual. Es cierto que en el momento del parto la partera tiene una práctica y una experiencia distinta, pero no sabe más que la mujer que pare...” (N.c.: R2, 9 de septiembre 2016).

Esta propuesta de circularidad en tanto horizontalidad evidencia el esfuerzo de las organizadoras para tomar distancia de (y no replicar) las relaciones de saber/poder que, como veremos, acusan a la relación médico-paciente (en este caso entre mujeres y obstetras). De todos modos, una “estructura participativa” de tipo “paritaria” o “simétrica” no implica indistinción o disolución de roles y sus respectivas funciones. Sin ir más lejos, la guía detenta la tarea de coordinar y orientar el intercambio (convocando al espacio, proponiendo actividades, moderando los turnos de habla, reconduciendo los tópicos, etc., diría Goffman: siendo “la voz cantante” a la hora de “definir la situación”) y este rol le es asignado no sólo por ser quien organiza y convoca al encuentro sino por su experiencia y experticia en el área temática referente.

“[la partera tenía] toda una presencia, aparte ordenaba, cortaba cuando ya era un divague, tiene un carácter fuerte y eso me gustaba, y al final siempre ella tomaba cositas que se habían dicho con mucha finura y las trabajaba, bueno, se

notaban sus años de experiencia, partos, muchos partos en casa o en el hospital” (Entrevista a Lila, 16 de abril 2016, RX).

En este sentido, no es lo mismo lo que tenga para decir una guía - normalmente parteras, doulas o profesionales de la salud- en relación al proceso de embarazo y parto que alguien poco familiarizado en estas cuestiones, pero tampoco una mujer que ‘va por el cuarto hijo’ que una primeriza y tampoco, una mujer que un hombre. Existe así un juego de legitimaciones que va más allá de convocar y organizar el encuentro pues se da a partir del desempeño habitual en tareas relativas a la materia en cuestión (partera, madre, padre, abuela, etc.) y, aunque esto no suponga una división jerárquica en términos de superioridad-inferioridad entre la/os participantes, reflejan cierta división del trabajo discursivo. Ejemplo de ello es que, si bien la narración biográfica -como veremos- es el estilo discursivo a partir del cual se da gran parte del intercambio dialogal, las guías (en tanto ‘encargadas’ de informar, explicar y aconsejar) son quienes mayoritariamente desarrollan argumentaciones en torno a saberes¹²².

De todas maneras, éstas no se presentan como las propietarias exclusivas de los mismos (tener una “*práctica y experiencia distinta*”, no es “*saber más*”, vimos decía una partera) sino que los ponen en circulación siendo muchas veces completados, complementados y reconstruidos en base a los relatos de las mismas mujeres. Por otra parte, tampoco significa que el género argumentativo sea detentado exclusivamente por las coordinadoras pues toda/os la/os participantes están potencialmente invitada/os a proferir argumentaciones, pero normalmente este tipo de discursos corre a cuenta de quien acredite cierto dominio en el tema tratado¹²³.

De lo dicho, surge la pregunta de si esta distribución de legitimaciones discursivas en relación a las tareas de cuidado y crianza no es una forma de reproducir la distribución de roles dentro de un formato tradicional de familia y en donde las mujeres serían las más capacitadas para hablar y/o entender-

¹²² Según Marc Angenot (2010: 21) la argumentación y la narración son “los dos grandes modos de puesta en discurso”, es decir, los géneros discursivos por excelencia y a partir de los cuales se desprenden las diversas variantes.

¹²³ De aquí que -más que un imperativo del dispositivo como tal- indicaría la presencia de imaginario sociocultural en el mismo.

saber sobre sus hija/os. De todas maneras, también los hombres participan del diálogo: narrando, argumentando, compartiendo sus vivencias como “compañeros” o padres. Así me decía un entrevistado:

“no tuve la sensación que era femenino, era más mixto, había más mujeres y había una energía más femenina pero como te digo, por hombres que hablaban poco, o estaban muy de espectadores e intervenían poco y cuando intervenían dudaban, no estaban seguros (...) [la guía] abría el juego, más allá de las presentaciones personales y los que iban a contar experiencias, trataba de preguntar y de hecho invitaba a los padres a contar su relato (...) tampoco era tan concreta como ‘bueno ahora quiero que hablen los hombres especialmente’ pero creo que no hacía distinción” (Entrevista a Pedro, 12 de abril 2016, R1)

En definitiva, aun cuando la distinción de roles conceda ciertas legitimidades en el uso y validez de la palabra (sobre todo cuando se hace referencia a los aspectos fisiológicos del embarazo, parto, pos-parto) no por ello se establece una lógica interaccional estructurada jerárquicamente sino que podría pensarse como un “juego de posiciones diferenciales que no se basan en la dominación ni paternalismo: He aquí un ideal, quizá más equitativo, para el ejercicio de la interacción” (Leonor Arfuch, 2007: 201).

3. Narrar la experiencia: el “relato biográfico” como carnadura del diálogo

Hasta aquí he referido a los rasgos formales, en tanto lógicas comunicativas, que tienen las *rondas* como rituales de interacción eminentemente hablada considerando también lo espacial y temporal como definitorios de la estructura del intercambio. Con ánimos de adentrarme en la ‘sustancia’ del diálogo, quisiera repasar los tipos o estilos discursivos que tienen lugar en estos contextos, con sus códigos y modalidades específicas y a partir de los cuales se establecen los contratos y lógicas comunicativas dentro del dispositivo en acción.

Si bien decía que una de las funciones de las guías –dada su experticia acompañando embarazos y asistiendo partos- es brindar información, consejos y explicaciones, es decir, poniendo en juego argumentaciones en torno a

saberes y conocimientos (tipo discursivo que, aclaraba, no es detentando exclusivamente por ellas) el género que caracteriza y define por excelencia los intercambios y modos contractuales asociados son las narraciones/relatos de experiencias y/o vivencias –experiencias vividas- (Martin Jay, 2009)¹²⁴; en otras palabras, predomina un “enfoque biográfico” (Leonor Arfuch, 2007)

En líneas generales, hablar de narración o relato narrado supone sucesión de acontecimientos ordenados temporalmente que implican contextos, personajes y acciones (de quien narra y de otros) y en donde se produce un encadenamiento procesual no aleatorio de los hechos. Esta lógica secuencial -en tanto elemento vertebral de toda narración- es precisamente aquello que comparte con el devenir temporal propio de la existencia humana. Por este motivo, a diferencia del discurso argumentativo, el ideal que subyace a la estructura narrativa no es la verdad sino la “verosimilitud” respecto a la vida misma y “se apoya en la pre-comprensión práctica que tenemos del mundo de la acción” (Jerome Bruner, 2004: 23).

En esta misma dirección, Arfuch (2007) -quien se aboca especialmente al estudio de las narrativas biográficas- destaca que, al remitir a una disposición secuencial de acontecimientos y acciones (con sus lógicas, personajes, tensiones y alternativas), el relato narrado no sólo refiere a la forma por excelencia de estructuración de la vida sino también de la “identidad del yo”. Según esta autora, y sin desconocer los condicionantes estructurales que inciden en la cuestión identitaria, la constitución del ‘yo’ no puede concebirse

¹²⁴En un largo y detallado recorrido acerca de las definiciones y uso de la noción de experiencia y vivencia en distintas corrientes de pensamiento y autores occidentales, Jay (2009) pone de manifiesto la polisemia, ubicuidad y posiciones contradictorias que se le ha dado a dicha categoría. Para este trabajo, sigo su sugerencia de considerar las experiencias como aquellas situaciones que atraviesa la subjetividad -y la atraviesan- dando como resultado algún tipo de aprendizaje, enriquecimiento o modificación en la misma. También Guber enfatiza esta idea, pues entiende la experiencia como una noción que articula el pasado desde el presente: “Es que la experiencia se esgrime desde un mismo ser que ha vivido allá y acá en el tiempo y el espacio, atestiguando su presencia, haber estado allí, afirmando la novedad de un ‘saber vivido’ en primera persona y su atesoramiento como futura reliquia a la espera de ser valorada y reconocida” (2016:36). Ahora bien, con la noción de *vivencia* pondré el acento en las referencias que hacen las mujeres a las sensaciones y sentires de su cuerpo en tiempo ‘presente’, tal como cuando responden a la pregunta “¿qué estás sintiendo?”.

por fuera de las narrativas en y a partir de las cuales se recrean y reproducen interpretaciones de la realidad, del mundo, de lo/as otro/as, de una/o misma/o.

Hecha esta aclaración, dentro de la multiplicidad de formas discursivas que integran lo que Arfuch llama el “enfoque” o “espacio biográfico” (testimonios, entrevistas, historias de vida, etc.) los “relatos de vida” o “relatos biográficos” (que arguyo son característicos de las *rondas*) son aquellos que se hallan acotados temporalmente y remiten a temas o acontecimientos puntuales dentro de una trayectoria vital (2007: 177). En ellos, quien narra ocupa un lugar destacado pues es mediante *su* accionar, percibir y sentir que los sucesos adquieren coherencia tanto material como significativa.

Es aquí donde aparece con fuerza la noción de vivencia y experiencia como elementos que articulan estos relatos pues no sólo se trata de una secuencia de hechos o eventos (con sus implicancias temporo-espaciales, intersubjetivas, actantes, etc.) sino que la propia subjetividad, en todos sus matices, es considerada la coordenada cero de la narración. Sucesos, acciones y reacciones, personas, lugares, etc. adquieren carnadura situada en y a partir de “la vivencia singular del yo, cuya voz testimonia algo que sólo ella conoce” (Arfuch, 2007: 43). Justamente por esto, la autora advierte que lo biográfico apunta a la mostración de la interioridad, de la afectividad siendo “lo vivido” aquello que es “vivido por uno mismo” formando “una unidad indisoluble entre vivencia y la unicidad del yo” (ídem: 61), ensalzando muchas veces una “compulsión de realidad, de lo directo, de lo auténtico”, un “retorno del sujeto” quien hace oír su propia palabra mediante la proximidad de la voz, del rostro, del cuerpo: “la plenitud de la presencia como resguardo inequívoco de la existencia, de la mítica singularidad del yo (...) Sustentando la idea de una ‘verdad’ -de la vida, del acontecimiento—, que el diálogo sería capaz de restituir” (ídem).

Esta es, precisamente, la forma de definir y entender la dimensión vivencial-experiencial propia de mi campo de estudio lo cual me exige, dada la centralidad que ocupa, el recaudo analítico de matizar las asociaciones directas y en apariencia, autoevidentes entre experiencia-vivencia y verdad,

transparencia, interioridad, genuinidad o autenticidad, entre otras¹²⁵. Más bien, el efecto de verdad y transparencia no es sino eso, un efecto de la trama narrativa en y mediante la cual se presenta una nueva congruencia en la disposición de los accidentes, reunión de fines, causas y azares en una unidad sumado a las estrategias –ficcional- de autorrepresentarse nombrarse en relato, referir al vaivén de la vivencia, resaltando ciertos aspectos y dejando otros en la sombra. Así, la trama que construye la narración dispone los hechos de manera tal que recrean el mundo –y al yo- que aspiran representar, pues no existen como tales fuera del discurso. Por todo esto es que Arfuch refiere a la experiencia narrada en tanto “invención biográfica” (es decir, como línea de subjetivación) pues la identidad del yo no es lo que se halla por debajo y/o por dentro del relato sino, en parte, lo que resulta de él evidenciando el carácter performativo del lenguaje pero también el sesgo creativo y recreador que el estilo narrativo en sí mismo conlleva¹²⁶.

De este modo, y recuperando algunas ideas de Goffman respecto a los encuentros conversacionales, la/os hablantes (o interactuantes) de las *rondas* proponen mediante sus narrativas vitales una imagen de sí acorde a la situación en que se presentan, destacando las pertinencias del caso y afianzando *su* lugar como parte de ese encuentro. De aquí las referencias a la vida cotidiana con sus sentires, andares y vivires habituales (sensaciones, emociones y pensamientos, quehaceres domésticos y laborales, vínculos afectivos, proyectos en curso, sueños para el futuro y sueños de la noche anterior, entre otros) se ponen normalmente en relación con algún aprendizaje surgido a partir de ello o con alguna inquietud, preocupación, alegría, etcétera, que esto proporciona. Algunas se narran en pasado, dando a conocer el

¹²⁵Esta concepción y lugar destacado de la experiencia acerca, nuevamente, las *rondas* a los grupos de concientización feminista de los años '70, en donde la dimensión experiencial era el punto de partida para criticar los saberes racionalistas instituidos. Sin embargo, desde finales de la década del '80, autoras provenientes del propio feminismo y post-estructuralismo elevaron críticas sobre estos usos del concepto experiencia señalando, entre otras cuestiones, los efectos esencializantes de referir a las mujeres como un sujeto unificado (Jay, 2009: 281; Jean Scott, 2001; Elizalde, 2008).

¹²⁶Me detengo brevemente para advertir acerca del carácter relativo de estas afirmaciones pues, reconocer el aspecto constructivo (de lo real) que tiene el discurso no implica adherir a un construccionismo radical. Un análisis integral de la subjetividad debe articular las condiciones (y constricciones) sociales, culturales, de clase, posición, trayectorias, etc. que sitúan toda discursividad, haciéndola (im)posible.

resultado de una elaboración de la situación, otras en presente, trayendo a la *ronda* una problemática que se busca resolver. En definitiva, hay en todos los relatos una selección –aun sea inconsciente- de cuál es el fragmento vital a poner en palabras, poniendo en relieve aquello que es significativo no sólo para quien habla sino también para el grupo.

El relato de vida en voz propia adquiere así un lugar no sólo autoconfigurante/subjetivante (“invención biográfica”) sino intersubjetivo y recíproco, pues el aprendizaje mutuo se vuelve un valor acuciado por quienes participan del encuentro, a la vez que recrea y reproduce sentidos compartidos que van configurando un imaginario grupal que anima la construcción de un *nosotros* (Fernández, 2007). Ejemplo de ello, son las numerosas apelaciones a la “*tribu*” o “*manada*” para referir a la grupalidad de quienes comparten ideas, ideales, estilos de vida, teniendo –además- “*la misma vibra*” (N.c.: R2, 11 de septiembre 2015).

Ahora bien, sin excluir este marcado talante grupal, proponer la narración de experiencias como forma de reconstrucción de las trayectorias de vida e identidad del yo implica una reconsideración del cuerpo como instancia material y simbólica que distingue y define a ese yo; más aún si tenemos en cuenta que el embarazo y parto son -fundamentalmente- procesos donde la impronta corporal de la mujer asume un lugar destacado siendo el anclaje a partir del cual se fomenta la “*conexión con una misma*”, pero también el punto de conexión con otras mujeres que están atravesando el mismo proceso.

4. *Cuerpo vivido: sentidos narrados*

A lo largo del embarazo, las mujeres van experimentando una transformación corporal que es motivo constante de expresión. En esto, las autorreferencias al cuerpo, a *su* cuerpo, adquieren distintos matices: como instancia de regocijo y alegría, como fuente de novedad y desconcierto o preocupación, dificultad, entre otras. Las guías las invitan permanentemente a describir sus estados corporales: qué perciben, dónde, de qué manera, apuntando a recuperar “*la vivencia del cuerpo*” como forma de autoconciencia y

apropiación de la densidad de *lo sentido* y, sobre todo, de “conexión con una misma”:

Guía 1: “*Es muy importante ir creando conciencia de una misma, a mayor conciencia mayor fortaleza interior, mayor seguridad, y no te agarra la paranoia por todo porque yo sé cómo mi cuerpo responde, se lo que me está pasando, lo que me hace bien y esta conciencia no se logra de un día para otro*”

Guía 2: “*Totalmente, a mayor conciencia, mayor escucha de nosotras, de lo que necesitamos, deseamos, es estar más en contacto con una misma aquí y ahora*” (N.c.: R3, 21 de octubre 2016).

Es aquí donde adviene pertinente la noción de *cuerpo vivido* -de tradición fenomenológica¹²⁷- retomando para este trabajo la propuesta de la antropóloga peruana Liuba Kogan quien postula que “*cuerpo vivido* es la conciencia que tenemos sobre nuestra experiencia corporal” (2010: 102). Es decir, no se trata de la sola vivencia del cuerpo en tanto forma por excelencia de existencia, de ser-en-el-mundo, sino que implica algún grado de elaboración reflexiva y en ello, discursiva. Según esta autora, abordar los estudios del cuerpo desde la noción de *cuerpo vivido* da lugar a la pregunta de “cómo los sujetos se relacionan con sus propias corporalidades”. En otras palabras, admite un análisis desde *su* perspectiva¹²⁸.

¹²⁷ Dentro de la tradición fenomenológica, Maurice Merleau Ponty (1994) fue un precursor indiscutido del llamado “giro corporal” que tuvo lugar en los años ’80. El filósofo refiere a la “conciencia” en tanto “encarnada”, esto es, cuya reflexividad se origina en el cuerpo y en las percepciones, por lo que conciencia y experiencia corporal resultaría indisociables. No es sino por nuestros cuerpos que “tenemos un mundo”, dice Merleau Ponty, en un sentido tan material como simbólico y significativo. Por su parte, Simone de Beauvoir (1977) plantea estas discusiones “existencialistas” en clave feminista advirtiendo de que manera la construcción del cuerpo de mujer, y ergo su experiencia como tal, se encuentra subsumida a sus roles sociales (especialmente de madre y esposa) fundamentando su situación de inferioridad y sometimiento, por lo que el cuerpo femenino se constituye como una limitación para el acceso a los derechos y privilegios otorgados a quienes, dada su tipificación corporal, son considerados ‘hombres’.

¹²⁸ Por esto mismo, Mari Luz Esteban refiere la importancia de esta noción dentro de los estudios sociales del cuerpo, pues alega es indispensable a la hora de “ensayar formas alternativas para hablar ‘desde’ el cuerpo y no ‘sobre’ el cuerpo” (2013: 43).

Señalemos que *cuerpo vivido* es un cuerpo humano en tanto se le asigna sentido a partir de la experiencia intersubjetiva en espacios físicos concretos. Más aun, algunos autores contemporáneos señalan la ampliación e importancia del espacio biográfico y reflexividad como signo de nuestros tiempos, lo que haría que los sujetos sean cada vez más conscientes de sus propios cuerpos y convirtiéndose en un componente básico de la identidad del yo (Kogan, 2010: 103).

Dentro del contexto de las *rondas*, el *cuerpo vivido* hace referencia a la autopercepción del espesor corporal y los registros vivenciales que se ponen de manifiesto a partir del “relato en voz propia” como forma de autoreferenciarse y en ello, reconocerse. Mediante preguntas tales como “¿Qué es lo que estás sintiendo?” “¿Cómo es esa sensación?” “¿Qué y cómo lo vivenciaste?”, etc., las guías piden a las mujeres narrar vivencias, percepciones y estados corporales, actuales y pasados, sea en relación a los cambios propios del embarazo, a los dolores que las aquejan o preocupan o a las emociones implicadas en ese sentir-se, entre otras cuestiones donde la vivencia corporal no sólo adquiere relevancia en si misma sino se proyecta hacia otras dimensiones existenciales. Como expresaba una embarazada:

“A veces me cuesta reconocerme, como que voy cambiando todos los días pero yo me quedé con una imagen previa, soy yo pero no soy yo y sentir cómo se mueve, es muy loco sentir que algo adentro mío se mueve así no sé, con voluntad propia, es como un alien ¿no? (...) El embarazo está siendo como una apertura del cuerpo y de todas mis estructuras, porque yo soy muy estructurada” (N.c.: R2, 18 de septiembre 2015).

En definitiva, el *cuerpo vivido* no es sino la vivencia sentida y narrada, la conciencia corporal inescindible del discurso que la constituye. Y en esto, es interesante advertir de qué manera -al hablar del embarazo desde su propia vivencia corporal- las mujeres usan un lenguaje metafórico y no técnico: refieren así a “*mariposas que aletean en la panza*”, (N.c.: R1, 6 de junio 2015) comentan sobre “*un dolor que se extiende para arriba como ramas de un árbol*”, (N.c.: R2, 25 de septiembre 2015) o dicen sentir “*el cuerpo en*

primavera, todo florecido” (N.c.: R3, 21 de octubre 2016) por poner algunos ejemplos que dan cuenta de las distancias que se plantean con las formas de concebir el cuerpo gestante dentro del discurso médico científicista¹²⁹.

Asimismo, muchas son las metáforas a partir de las cuales las guías brindan explicaciones acerca de la fisiología del parto. Una de las más recurrentes es el referir a las mujeres como “*mamíferas*” en tanto estrían dotadas de los mismos instintos y capacidades que cualquier hembra animal inscribiendo así los procesos de embarazo y parto humanos en el ámbito de la naturaleza y estableciendo, a partir de esto, todo un campo de sentidos conectados¹³⁰. Mas allá de las implicancias que puedan tener algunas de estas asociaciones (cuestión de la que me ocuparé más adelante), lo que me interesa resaltar aquí es la distancia que se establece con la visión anatomista/mecanicista característica del modelo biomédico dando lugar a un uso metafórico del lenguaje anclado -principalmente- en la dimensión experiencial de las mujeres lo cual no implica, valga la aclaración, se halle exenta de imágenes e imaginarios canónicos.

Como puede comenzar a verse, estos dispositivos de preparación al parto proponen algo más que un paneo informativo-pedagógico acerca de las implicancias (físicas, emocionales, socio-institucionales) del embarazo y parto sino que se proponen como instancias adecuadas para “*adentrarse en una misma*”, una vuelta sobre sí como forma de “*autoconocimiento*” y “*autoconciencia*” basada en la autopercepción y vivencia y a partir de lo cual es posible liberarse de las “*trabas*”, e incluso, “*sanar*”.

En otras palabras, sin definirse como un espacio terapéutico en sí, conllevan un “giro hacia el sí mismo” propio de las “configuraciones socioculturales englobadas bajo la denominación de culturas terapéuticas” (Papalini, 2014: 213) las cuales combinan rudimentos del mundo ‘psi’,

¹²⁹ Ariela Batán advierte la imposibilidad de reconciliar el “*cuerpo vivido*” con “el cuerpo conocido (o de los sabios)” pues “ni aun en un estado de profunda enajenación es posible habitar más que momentáneamente ese cuerpo fragmentado, atomizado y silencioso en sus procesos fisiológicos que nos muestran las láminas de los libros de anatomía” (2015: 338).

¹³⁰ Si bien la idea de la mujer y también del bebé como *mamífera/os* es la más recurrente, también se hacen otro tipo de asociaciones, por ejemplo, al referir que un parto se desencadena “*cuando el fruto está maduro*” por lo que es preciso esperar que “*caiga por su propio peso*” (N.c.: R2, 25 de septiembre 2015).

estrategias terapéuticas diversas (partiendo de una clasificación de distintos tipos de medicinas), prácticas corporales y también de espiritualidad. Todavía más pues “Las instancias grupales características de las prácticas terapéuticas complementarias o alternativas son ejercicios de socialidad y de construcción de autoridad que, aunque poco evidentes, ya forman parte del devenir societal, cultivando *modos específicos* de construcción social” (ídem: 214). De esta manera, y teniendo en cuenta esta orientación, es posible decir que en las rondas -en tanto dispositivo grupal de preparación al parto basado en la “*ayuda mutua*” y que aspira al “*empoderamiento*” de las mujeres- esta dimensión terapéutica se orienta también al ‘afuera’ (a lo societal), apuntando a la generación de nuevas relaciones intersubjetivas.

Dada su centralidad, en lo que sigue voy a describir las formas que asume la dimensión emocional en estos dispositivos, distinguiendo y puntuando insistencias tanto a nivel de las expresiones como del decurso les imprimen las coordinadoras en su rol de *guías* a la vez que, mediante estas recurrencias, identificar algunas de las líneas de significación que conforman y atraviesan el imaginario grupal en cuestión.

CAPÍTULO V

La dimensión corpoemocional y la construcción de autonomía subjetiva

Teniendo en cuenta lo descrito acerca del formato estructural de las *rondas*, sus dinámicas de interacción y estilos discursivos, la tarea de este capítulo será adentrarme en la dimensión emotiva que caracteriza estos dispositivos de preparación al parto. El primer paso será precisar algunas consideraciones teóricas a partir de las cuales entiendo esta dimensión que valen para el análisis de las *rondas* en tanto dispositivo de autonomización para luego identificar y describir cuáles son las principales emociones que circulan y cómo éstas son gestionadas. A partir de este desarrollo, propongo atender a los condicionantes extra-discursivos de la expresividad corpoemocional como así también destacar los imaginarios centrales de “*conciencia*” y “*empoderamiento*” en tanto articulan esta dimensión a *prácticas de sí* orientadas a la autonomía de las mujeres, pero apropiados y redefinidos por estos grupos con sus particularidades.

1. La conciencia corpoemocional

Antes de abocarme a la descripción y desarrollo de circulación y gestión de emociones en las *rondas* quisiera repasar algunos lineamientos conceptuales ya sugeridos. En el apartado anterior hice referencia al “relato biográfico” como forma discursiva característica –aunque no de manera exclusiva- de estos encuentros dialogales. En esto, plantee ciertos recaudos respecto a *lo biográfico* como formato discursivo cuyo efecto, a nivel de la enunciación, es evocar cercanía e inmediatez de la interioridad de quien se expresa resaltando cierta transparencia de la presencia y autenticidad contenida en el relato en primera persona.

En tanto las emociones se inscriben directamente en la esfera de lo vivencial y experiencial que –por otra parte- no puede ser sino corporal¹³¹, quiero insistir en que estas dimensiones biográficas serán concebidas en tanto ‘constituidas por’ y ‘constitutivas de’ lo social. Y esto, en dos sentidos: primero porque entiendo las vivencias corpoemocionales no como algo anterior o previo al discurso sino ya conformadas en y por las tramas narrativas (ergo, socioculturales) a la vez que son recreadas mediante éstas. Sin ir más lejos, este es uno de los anclajes que propone la noción de *cuerpo vivido* en tanto “conciencia de la experiencia corporal”, sensitiva y sensible.

Por otro lado, aunque vinculado a lo anterior, incluso considerando la constitución recíproca entre la vivencia, lo corpoemocional y lo discursivo estas instancias no refieren a un mundo privado, íntimo y particular, en definitiva, propio de esa individualidad y no otra. Aunque ciertamente la idea de *cuerpo vivido* nos acerca a subjetividades concretas y distinguibles no por eso es menos cierto que estos aspectos refieren a sensibilidades socialmente configuradas, esto es, inscriptas en un contexto social, histórico, cultural determinado que las conforma, condiciona y regula (Scribano y otros, 2010). De esta manera, parto del supuesto de que las dimensiones emotivas, sensitivas, experienciales y narrativas ancladas en la idea de *cuerpo vivido* son siempre sociales, en otras palabras, sin la necesidad de adherir a sobre determinaciones (de lo social sobre lo individual o viceversa) sino pensando en clave relacional y de articulaciones por supuesto complejas, múltiples y siempre revisables.

¹³¹ Tal como lo sugiere Adrián Scribano (2012) con la categoría de cuerpo/emoción. Este autor advierte que la distinción entre cuerpo y emoción es inadecuada tanto teórica como empíricamente pues el cuerpo es *locus* de los sentidos y del sentir en todas sus manifestaciones y no existen emociones por fuera de los cuerpos, a la vez que cuerpos y emociones -como un todo- se encuentran socialmente configurados. Apropriadose de la barra como recurso del psicoanálisis que designa inseparabilidad, este autor propone la denominación cuerpo/emoción, la cual permite establecer una “relacionalidad” y “reciprocidad conceptual” entre ambas nociones arguyendo que la consecuencia de esta operación -dentro de los estudios sociales del cuerpo- no son sólo epistemológicas, teóricas y metodológicas sino, sobre todo, políticas. Por mi parte, propongo la noción de “corpoemocional” como expresión de la indivisibilidad de las implicaciones corporales y emocionales y aun cuando, en ciertas ocasiones, hable específicamente del cuerpo y/o emoción, hago esta separación con una finalidad meramente analítica o de expresión.

Teniendo en cuenta la inseparabilidad fáctica de estas dimensiones, en lo que sigue voy a poner el foco en las “implicaciones emocionales” (Fernández, 2008) que se ponen de manifiesto en las *rondas* pues “*la expresión de emociones*”, así definida, es uno de los aspectos fundantes y fundamentales que caracterizan a estos dispositivos de preparación al parto en bloque más allá de las diferencias que puedan darse en los modos de orientación. De tal manera, este lugar especial asignado a la emotividad en su expresión individual y abordaje intersubjetivo constituye un *modo de ser* de las *rondas*, tal como afirmaba una guía: “*No queremos que se queden preocupaciones de ningún tipo, esto es una **red de contención emocional***” (N.c.: R2, 18 de septiembre de 2015) (énfasis mío)

2. La circulación de emociones y su gestión

La importancia que reviste la dimensión emocional en las *rondas* -y que le otorga, como veremos, tintes terapéuticos- no es fortuita sino que se vincula a una concepción del embarazo y parto como procesos indistinguiblemente corpoemocionales, siendo lo hormonal el enclave que articula el anudamiento físico-emotivo: “*En el embarazo todo es muy emocional...muy emocional...y emocional es igual a hormonas*” (N.c.: R3, 7 de octubre 2016).

De este modo, el intenso y cambiante flujo de emociones que expresan las mujeres con frecuencia suelen considerarse parte de las fluctuaciones hormonales y transformaciones físicas propias de todo embarazo (es decir, como resultado de procesos fisiológicos) teniendo igualmente en cuenta cómo el entorno vincular-afectivo incide sobre el estado psíquico y corporal. Sin ir más lejos, muchas de las complicaciones o “*trabas*” que presenta un embarazo y parto a nivel fisiológico (por ejemplo, la aparición de contracciones prematuras, sangrado irregular o la dificultad de dilatar en el parto) son explicadas atendiendo a factores estresores que impactan negativamente sobre el cuerpoemoción de las mujeres. Como explicaba una guía partera:

“El cuello del útero tiene 10cm, y es sólo eso lo que el bebé tiene que atravesar, pero son 10 cm llenos de emociones, de muchas cosas, de nosotras, de

nuestros antepasados, es mucho lo que se condensa ahí. El cuerpo habla, somos nuestro cuerpo, todo está ahí, toda sintomatología tiene algo detrás (...) Es crucial conectarse con una misma, con las propias sensaciones, emociones y tener una escucha interna activa” (N.c.: R2, 27 de noviembre de 2015).

Así, los comentarios frecuentes acerca de una mayor vulnerabilidad o hipersensibilidad, estados de ánimos fluctuantes, llantos sin motivo aparente, etc. suelen ser atribuidos a los cambios hormonales que todo embarazo supone pero que se inscriben en las trayectorias vitales de cada quien. Razón por la cual dichas emociones no son abordadas de manera aislada -o como mero resultado de tales fluctuaciones- sino rastreadas y resituadas en los contextos o secuencias de vida en las cuales emergen, remitiendo la emotividad al universo de las prácticas cotidianas y ubicándola dentro de tramas vinculares y afectivas específicas. Aquí se pone de manifiesto el rol de la coordinadora no sólo como quien modera el intercambio sino guiando a la persona a identificar sus emociones y situaciones de emergencia, aquí sí, como guía de tipo terapéutica.

Con el propósito de bajar a la escritura una dimensión difícilmente asible como es la emocional, tomo la propuesta del sociólogo mexicano Rogelio Luna Zamora quien arguye que cualquier emoción puede ser analizada a partir de cuatro componentes: a) “la sensación en tanto sentimiento, es decir, cómo se vive o se experimenta una emoción” b) “gestualización expresiva”, es decir, la conducta y manifestación corporal que involucra una emoción c) “conceptos relacionados”, lo cual tiene que ver con el universo de significaciones a los que cada emoción remite o vincula y d) “normas regulativas”, que es la inscripción de la emoción en un orden social determinado que modula no sólo cuáles son las emociones correctas para cada situación sino también su intensidad y duración. Para este autor, los dos primeros componentes son “la sustancia de aquellas emociones que son más fácilmente observables en términos fisiológicos y conductuales” (2007: 234).

De aquí, las emociones se prestan a su observación y registro pero es por su carácter socialmente compartido (c y d) que se hace posible su discernimiento y sistematización. Y esto se evidencia en el hecho de que, a pesar de las diferencias biográficas de quienes asisten a estos encuentros, las

emociones que circulan no son cualesquiera ni tan dispares entre sí cosa que - además de dar cuenta de un proceso de socialización respecto a las sensibilidades asociadas al embarazo y parto (lo que es normal sentir, lo que es correcto expresar)- me permite proponer una clasificación que aúne - insistencias mediante- expresiones individuales diversas. De todos modos, resalto nuevamente que, para quienes coordinan las *rondas* la “*libertad de expresión*” es a uno de los pilares fundamentales:

“...la idea es brindarles acá un espacio para que puedan expresarse libremente, sin temor a recibir miradas raras, no juzgarnos, y si no queremos contar algo también tener esa libertad” (N.c.: R3, 7 de octubre 2016).

“Las rondas se han vuelto un espacio de libertad para muchas mujeres y familias, que sienten que pueden decir cosas que no están permitidas en otro lado, eso refuerza la confianza, lo ideal sería que esa libertad y el respeto se dé en todos los ámbitos (...) no es una cosa o la otra (...) la idea es integrar, que estas propuestas y las institucionales estén cada vez más cerca” (N.c.: Guía R1, Encuentro Semana Mundial Parto Respetado, 14 de mayo 2016).

En lo que sigue, intentando condensar las redundancias, voy a describir aquellas emociones que considero caracterizan estos encuentros dando cuenta de la labor de *gestión*¹³² por parte de las guías teniendo en cuenta que -más allá de la mentada “*libertad...*”- no se trata de un espacio de expresiones cualesquiera a la vez que se les da cauce desde un enfoque o paradigma particular: el de la humanización, o como ellas mismas prefieren designar, del respeto; lo cual enmarca las expresiones, perspectivas y posicionamientos dentro de este universo significativo específico.

¹³² Puesto se trata un espacio no sólo de expresión sino de “*contención*” el rol de sus coordinadoras va desde la respuesta a inquietudes y dudas respecto al embarazo y parto hasta encauzar tensiones emergentes, proponer resolución a los conflictos, aconsejar, asesorar, tranquilizar o simplemente dar aliento y afecto, según amerite la circunstancia. En esto es que propongo la noción de *gestión* en un sentido amplio y no técnico: como una serie de acciones -principalmente discursivas- que se orientan a un fin resolutivo.

2.1. Alegría, disfrute y amorosidad

Como comentaba, las *rondas* son espacios de *celebración* del embarazo, parto y nacimiento por lo que, en términos generales, estas instancias se conciben de manera “*placerosa*”, “*gosoza*”, o también, como parte de un “*estado de plenitud*” o “*de gracia*” de las mujeres. Asimismo, el amor no sólo se concibe como exclusivo al vínculo madre-hijo/a sino que envuelve todo lo relativo a la llegada de una nueva vida. “*La vida es algo maravilloso, un milagro, un nuevo hijo es amor que trae más amor*” (N.c.: R2, 30 de octubre 2015).

De esta manera, aquello que aleje a la mujer de este disfrute o celebración es considerado una suerte de “*traba*” -social y culturalmente impuesta- que impide que ésta se conecte profundamente consigo misma y su bebé. Cuál es esa traba dependerá de cada caso, pero en general se considera algo externo al embarazo *per se* por ejemplo: alguna experiencia traumática propia o de alguien cercano, la influencia negativa de su entorno afectivo y/social, la repercusión del “*discurso médico de riesgo*” e incluso la “*mente*” propia, como un *algo* que puede interponerse e impedir la “*conexión natural*” que existe entre la mamá y su hija/o sacándola del “*presente*” que está viviendo¹³³.

Así como hay mujeres que expresan una “*inmensa alegría*” por el embarazo y eligen el camino del parto respetado para no “*perderse nada*”¹³⁴, esto no significa que todas las mujeres que asisten a estos encuentros se sientan completamente felices y plenas, sin ir más lejos, muchas de ellas dicen sentir un “*estado de angustia*” o de “*no-disfrute*”. Pero es justamente por dicho

¹³³ Me detengo brevemente para destacar el estatuto que se le da a “*la mente*” (también a “*la cabeza*”, racionalmente entendida) como una instancia que representa algo externo e impuesto (social y culturalmente). De esta manera, si bien se propone una concepción más holística de la subjetividad, considero que este lugar asignado a lo mental-racional corre el riesgo de insistir en posturas dicotomizantes. Asimismo, lo dicho sugiere la existencia de emociones *genuinas* (¿no sociales?): de *amorosidad*, *disfrute*, *alegría*; mientras que las emociones negativas se caracterizan por su carácter socialmente impuesto (¿no genuinas?)

¹³⁴ “*Estoy escuchando muy receptiva todas estas experiencias exquisitas, aprendiendo de cada uno, buscamos este embarazo durante 4 años y estamos muy felices. Vivo y siento cada momento, no me quiero perder de nada, por eso es que elegimos este camino*” decía una embarazada (N.c.: R2, 27 de noviembre 2016)

malestar que se acercan a las *rondas*, manifestando el deseo de poder “conectarse” y “disfrutar” del embarazo en curso.

Esta expectativa puesta en los potenciales efectos del dispositivo manifiesta, de alguna manera, lo que las mujeres asumen van a encontrar en él pues la *alegría*, el gozo y un estado de *amorosidad* son sensaciones y emociones que se dan por sentado –tanto por las guías como por la/os asistentes- para estos procesos vitales. De aquí la necesidad de rastrear aquellas “*trabas*” que impiden “conectarse verdaderamente” con lo que están viviendo: “Además de informarse la idea es que puedan descubrir aquí que hay diferentes formas, muchas, de vivir estas experiencias, que lo más importante es disfrutarla, que sea gozosa, sea como sea y donde sea” (N.c.: R3, 7 de octubre 2016).

Por otro lado, esta manera de concebir el embarazo como “*estado de gracia*” se vincula directamente con la idea del parto momento placentero y no sacrificial –tal como reza el legado bíblico ‘parirás con dolor’-. De este modo, los dolores son concebidos como la “*intensidad más grande*” que los cuerpos experimentan y cuya finalidad –dar a luz- le resta centralidad e importancia al dolor. Se trataría más bien, de un “*dolor gozoso*” (Ampliaré este punto en Capítulo VI, apartado 4.3).

En definitiva, el embarazo y parto entendidos desde la alegría, el amor, el gozo y “*la magia*” de lo imponderable se define no sólo en relación al vínculo maternal en sí sino también como momento de reconexión con la potencialidad de su cuerpo y la posibilidad que esta oportunidad brinda para disfrutar del mismo:

Guía: “Estar embarazada es un estado de plenitud, todos los sentidos están exacerbados y todo está dispuesto para esa nueva vida. Es un estado único, estás 100% sana por eso es un momento clave para conectarse con el cuerpo, con una misma, para expandir la conciencia del cuerpo, aprender quienes somos” (...) Hay que aprovechar ese estado de gracia, dura solo 9 meses, no es mucho, se pasa tan rápido, y nunca sabés si vas a volver a estar embarazada” (N.c.: R3, 21 de octubre 2016)

2.2. Ansiedad

Esta emoción se manifiesta de manera reiterada y es identificada como un estado de agitación interna pero cuya causa es más bien difusa de hecho, en la mayoría de los casos, cuando se pregunta a las mujeres acerca de los motivos que creen subyacen a dicha ansiedad no saben exactamente qué responder.

De alguna manera, y aun cuando en el embarazo ‘vaya todo bien’, la idea de que algo sea susceptible de complicarse, la incertidumbre de cuándo y cómo será el parto o los cambios y reestructuraciones que todo nacimiento trae consigo, generan sentimientos estresores que se traducen en un estado ansioso que puede asumir -según las mujeres mismas comentan- diferentes formas de comportamiento (nerviosismo generalizado, intolerancia e irritabilidad, compulsión por la comida, tomarse la presión cada dos horas sin ningún antecedente de hipertensión, fumar con culpa, hacer curvas y gráficos para controlar el aumento de peso, entre otros ejemplos registrados) o provocar secuelas a nivel físico (insomnio, dolores de estómago, subidas de presión y de peso, etc.)

A pesar de las pocas certidumbres que rodean este estado, las guías normalmente proponen rastrear sus causales pues alegan que tales manifestaciones físicas o conductuales no son sino el producto de un estado emocional previo que es preciso identificar primero con el fin de proporcionar alguna resolución o al menos, tranquilidad.

Emb: “Es que ando muy ansiosa, muy ansiosa. La doctora me reta y mi marido también, porque estoy comiendo de más...y ya engordé como 3 kilos en un mes más lo del mes anterior. La doctora me dijo que cierre la boca, que si tengo hambre me coma una zanahoria o un apio y no dulce de leche o criollos... pero a mí no me gusta la zanahoria y el apio” (...)

Guía: “Está bueno que saber de dónde viene esa ansiedad, para eso estás aquí, para saber que te angustia, cerrar la boca es algo desde afuera y lo que hay que ver es qué pasa por dentro” (N.c.: R2, 30 de octubre 2015)

Como decía, el no saber qué puede pasar y cómo va a ser el nacimiento, el no tener decidido dónde y quién asistirá el parto o si se va a poder con otra/o hija/o más, es decir, la incertidumbre sobre el futuro, el miedo a lo desconocido y la imposibilidad de controlar totalmente el curso de los acontecimientos suelen ser los motivos que se acusan con más frecuencia. En este sentido, las guías hacen gran hincapié en mantener la *“apertura y flexibilidad”* y en la necesidad de *“bajar las expectativas y los ideales”* dado éstos alejan a las mujeres de su presente y terminan por acarrear frustraciones:

Guía: *“Creo que algo importante es saber que todas las ideas, ideales, objetivos que nos hacemos para el parto no se cumplen, puede ser mejor, peor, no importa, el tema es que siempre diferente a lo que planeamos, nunca los partos se ajustan perfectamente a nuestras expectativas, ni se repiten...por eso es un momento tan único... la mejor forma de estar atentas, presentes en ese momento es soltando los ideales y también las experiencias pasadas. Es la forma de estar ahí, en ese momento...dejar que suceda”* (N.c.: R3, 7 de octubre 2016)

Guía: *“Mientras mayor es el ideal, más grande la frustración (...) muchas veces una quiere tener un parto así o asá y se arma toda la película y resulta que después pasan cuestiones no previstas que cambian el rumbo...hay que poder ser flexible”*

Emb: (asiente) *“Sí, tengo que pulir la autoexigencia”*

Guía: *“Ablandar la autoexigencia...”* (N.c.: R2, 16 octubre 2015)

Por esto, ante los temores indefinidos se pone un marcado énfasis en la importancia que reviste la *“conexión con una misma”* *“con el propio cuerpo”* y *“la escucha interna”* para lograr tranquilidad, instando a confiar en sus capacidades corporales y acentuando siempre la dimensión saludable del embarazo y parto.

Por otra parte, un motivo que suele aparecer como disparador de ansiedades son los comentarios y/o preguntas de personas allegadas, principalmente la familia, que *“bombardean con mensajes”* (N.c.: R2, 11 de septiembre 2015) para saber cuándo va nacer o si ya nació y/o cuestionan algunas de las decisiones o caminos abordados ya que *“están parados desde*

otro paradigma” (más vinculado al saber biomédico) (N.c.: R2, 4 de diciembre 2015) o “*son muy conservadores*” (N.c.: R1, 6 de junio 2015). Ante estos casos, se trabaja el “*poner límites amorosamente*” (N.c.: R2, 16 de octubre 2015; R3, 18 de noviembre 2016) delineándose así un “lenguaje de la amorosidad” -como refieren Elizalde y Felitti (2016) - que incluye pero trasciende la relación madre-hija/o para referir a todo un modo de posicionarse ante la/os otra/os y también, ante sí mismas. (Volveré sobre esto).

2.3. Miedos y preocupaciones

Aunque totalmente vinculado a lo anterior, estas emociones tienen un objeto más concreto. En este punto aparecen las inquietudes, dudas y preguntas acerca de las posibles complicaciones que pueden darse durante el embarazo y, especialmente, en el parto dando lugar a cuestiones específicas de cada mujer en base a su clínica actual y/o experiencias previas pero también vinculadas a los imaginarios difundidos por el “*discurso de riesgo*” que se acusa comporta el saber-médico hegemónico¹³⁵.

En este punto las guías responden a todos los cuestionamientos planteados (por ejemplo, si es necesario ir a cesárea por vuelta de cordón, cuánto tiempo se puede esperar para que el bebé nazca más allá de la fecha probable de parto, cuánto tiempo es posible estar con la bolsa rota, si el tamaño y peso pueden ser impedimentos para el parto vaginal, qué tan necesarios son los tactos, etc.) brindando –como suele decirse- “*información certera*” basada tanto en “*evidencia científica*” como en saberes tradicionales/ancestrales y/o en la experiencia de las mismas como acompañantes de embarazos y partos con cierta trayectoria.

Con el objetivo de *gestionar* estas preocupaciones, miedos e inseguridades, además del conocimiento provisto por las coordinadoras los mencionados “*relatos de parto*” asumen un lugar destacado pues, a partir de

¹³⁵ Más allá de los discursos promovidos directamente por las instituciones o profesionales de la salud, llamó mi atención que se hicieran referencias al cine o series de tv como instancias promotoras de imágenes de riesgo, urgencia y/o dolor respecto al parto.

ellos, la/os presentes refieren sus dudas y preguntas a quienes ya pasaron por la experiencia recibiendo “*información de primera mano*”, como decía una guía:

“Este es un espacio para principalmente compartir experiencias. La idea es que puedan conocer las vivencias de los protagonistas, información de primera mano. También compartir sensaciones, dudas, lo que necesiten pero sobre todo hacer el puente entre quienes ya pasaron el proceso y quienes están en él, acá está [y toca un bebé presente] es real” (N.c.: R1, 6 de junio 2015)

Estos “*relatos...*” suelen ser muy bien recibidos y agradecidos por toda/s alegando aprender de estas experiencias como así también sentirse infundida/os de un sentimiento de confianza. Precisamente, uno de los objetivos centrales de estos espacios es que las mujeres fortalezcan su autoestima y refuercen su autoconfianza al compartir no sólo las experiencias sino también los temores:

“El observar que todas somos iguales, que tenemos los mismos miedos, pasamos por las mismas cosas, todas tenemos historias, o sea, de diferentes formas o con variaciones, pero a todas nos pasa exactamente lo mismo, como mujer como madre y como parturientas, con variantes, con lo que sea, al final estamos todas en la misma y si tantas mujeres pasan por esto, y tantas sobreviven...no sé, todo esto me llenó de valor. Así lo siento yo, como una recarga de poder...” (Entrevista a Andrea, 3 de marzo 2016, R2)

Hombre: *“me parece muy importante escuchar los relatos porque te dejan más tranquilo, te das cuenta de que se puede, que otros han podido...”*.

Emb: *“es la fuerza de la vida, que importante que es escuchar las otras experiencias, a veces escuchas cosas que ya sabés y otras veces cosas nuevas, pero nada que me sorprenda tanto, es como que ya lo sé...escuchás y te das cuenta de que es tan natural. La humanidad dio a luz sin instituciones, yo descanso también en ese bagaje”* (N.c.: R2, 11 de septiembre 2015)

Por otra parte, además de responder a cuestiones generales acerca del embarazo y parto también se atienden los casos específicos. De esta manera, las mujeres refieren a asuntos personales (como puede ser la presencia de un

flujo vaginal distinto, la aparición de un dolor o dureza en la panza, picos de hipertensión, entre otras cuestiones que les atañen individualmente). Ante esto, las guías indagan no sólo en los detalles fisiológicos brindando recomendaciones de tipo clínica o sugiriendo algún estudio sino que se adentran, nuevamente, en las situaciones de vida en que estos síntomas aparecen poniendo nuevamente el énfasis tanto en el aspecto fisiológico como vincular y afectivo.

Por esto, y en tanto se trata de un espacio donde las mujeres comparten sus sensaciones corporales como también sus experiencias cotidianas estas emociones también refieren a aspectos de sus vidas que van más allá del embarazo y parto siendo los más comunes: la cuestión económica, laboral o de vivienda de la familia. También en estos casos las guías brindan consejos y contención pero no sólo ellas sino que la/os demás integrantes de la *ronda* intervienen aconsejando en base a su experiencia y, en algunos casos, prestando ayuda concreta en los preparativos para el nacimiento¹³⁶.

2.4. Angustia, frustración y culpa

Las expresiones de angustia, frustración y culpa se encuentran, en general, asociadas a experiencias traumáticas de partos anteriores. De hecho, muchas mujeres se acercan a estos espacios buscando una “*alternativa*” que sea distinta a la institucional, para “*escuchar y aprender otras experiencias*” (N.c: R1, 2 de abril 2015) “*aprender para no repetir errores*” (N.c.: R3, 7 de octubre 2016) y, en los casos de cesárea previa, con la expectativa de poder tener un parto vaginal: “*quiero parir, tengo ese pendiente*”, es una afirmación que emerge frecuentemente. Las *rondas*, en tanto promueven un acercamiento al embarazo y parto “*alternativo*” al “*hegemónico*” (poniendo en circulación saberes otros y datos científicos poco difundidos en la atención hospitalaria normal) pero sobre todo, al privilegiar las emociones como determinantes de

¹³⁶ Principalmente regalando, prestando o intercambiando objetos o materiales de utilidad para ese momento. En R2, no obstante, se dio que dos de las familias estaban en plena construcción de su casa y, ante el apremio de la situación, algunos de los hombres presentes dispusieron su colaboración para avanzar en la finalización de la obra.

estos procesos, se vuelven entonces un espacios idóneos para “*sanar el pasado*”.

La importancia que revisten estas experiencias alejadas en el tiempo tiene que ver con su actualización e incidencia en el presente considerando que, si las heridas pasadas no son debidamente tratadas, podrían condicionar el curso de los acontecimientos actuales llevando a la mujer a ‘repetir la historia’. Por eso, la idea de “*sanación*” está muy presente en estos espacios, siendo el parto una instancia cúlmene en y a partir de la cual se sana: “*En ese parto sané las dos experiencias anteriores, fue mágico*”, contaba una mujer en su “*relato...*” (N.c.: R2, 18 de septiembre 2015)

Esta creencia –hago aquí un paréntesis- vigente especialmente en las *rondas* guiadas por parteras, va un poco más lejos postulándose que, en el parto -ese momento “*trascendental*” y “*mágico*”-, no sólo se sanan heridas de experiencias anteriores sino también aquellas marcas que dejara el nacimiento propio: “*Los partos son una forma de volver al propio nacimiento, muchas veces se sanan cosas ahí*” (N.c.: R1, 2 de mayo 2016)¹³⁷. En este sentido, no sólo tienen lugar las experiencias de partos previas sino, en ocasiones, se indaga acerca del relato oral del nacimiento personal transmitido por familiares, buscando desentrañar aquellos temores y/o angustias que se acarrean desde entonces¹³⁸.

Cerrando el paréntesis, los traumas causados por experiencias de parto anteriores no sólo se traducen en un estado angustia sino también de culpa y

¹³⁷ Aquí puede ser útil la aclaración respecto a los términos sanar y curar: “Sanar, proviene del latín *sanare* (restaurar la salud) y *sanus* (sensato, que no está loco). Sanidad, insano y sanatorio comparten este origen. El término “sanación” suele aplicarse a la restitución del equilibrio vital en referencia a un orden metafísico. La idea reflejada en el término es impersonal, supone la recuperación de la salud vinculando dolencia física y salud mental, y refleja la impresión subjetiva de mejoría. El segundo vocablo, curar, significa “aplicar con éxito a un paciente los remedios correspondientes a la remisión de una lesión o dolencia”. Deriva del latín *curus* (cuidado) participio del verbo *curare* (cuidar, preocupar). A diferencia del término sanar, curar supone una implicación entre dos personas, una relación de cuidado, de solicitud” (Papalini, 2017: 53)

¹³⁸ Las posturas acerca del “*parto como sanación*”, tanto de experiencias traumáticas en partos previos o del propio nacimiento no atraviesan al movimiento de la humanización en todas sus vertientes, pero si se encuentran fuertemente arraigadas en el movimiento de parteras en la tradición, el cual -vimos- condensa gran parte de las activistas y promotoras del parto respetado en Córdoba. En su investigación doctoral en Brasil, Carneiro (2011) da cuenta de esta misma caracterización en los grupos guiados por parteras.

frustración por no haber actuado diferente o haberse dejado llevar sin oponer resistencia o decir lo que realmente querían, refiriendo a sentimientos de “impotencia”:

Emb 1: *“Yo no hablé más con la obstetra, no quise volver más...ni verla...ya no tengo nada que reprocharle...pero si me reprocho a mi (llora). Podría haber hecho las cosas diferentes, yo sabía que no quería quedarme, pero en ese momento...no sé...”*

Emb 2: *“Estás entregada”*

Emb 1: *“Si, me entregué muy fácil...esta vez no quiero que así sea, por eso estoy aquí, quiero informarme, aprender...sentirme más fuerte. En aquél momento mis amigas me decían que fuera a las rondas de de... ¿D.R.?...pero eran en Unquillo, y yo me sentía tan bien que sentía que no necesitaba nada...pero en ese momento (llora).*

Guía: *“No te culpabilices por lo que pasó, no fuiste vos la responsable, vos tenías tus objetivos claros pero se te interpuso algo en el medio y no es fácil pelearla cuando estás a punto de parir...es un momento muy delicado, de mucha vulnerabilidad, una se entrega y confía en las manos que la asisten.”*

Emb 3: *“Además está en juego la vida del bebé, es como difícil, ¿qué les vas a decir? No, no, no hagás eso, si supuestamente ellos son los que saben”* (N.c.: R3, 7 de octubre 2016).

De esta manera, la angustia y frustración -producto de que las cosas no salieran como ellas deseaban- y la culpa -por no haber hecho tal o cual cosa- generan una sobre carga de autoexigencia en tanto las mujeres se atribuyen gran parte de la responsabilidad sobre el curso de los acontecimientos pasados, aun cuando hayan depositado toda la confianza en su obstetra. En este punto, la tarea de gestión no sólo radica en dar apoyo y contención sino - sobre todo- en matizar la responsabilidad que se atribuyen las mujeres (y que se traduce en culpa) procurando aquí también situar el mundo emotivo propio como configurado en y a través de las tramas relacionales.

2.5. Enojo y descontento

La aparición de estas emociones se manifiesta principalmente en relación a los vínculos con otro/as, generalmente parejas y/o familiares directos que se oponen u obstaculizan las decisiones que las mujeres van tomando y, especialmente, con lo/as obstetras que las atienden. Los motivos más acuciados de enojo con esto/as son: la falta de empatía o poco tacto para decir las cosas, la no consideración de los sentimientos y valoración de sus opiniones y/o necesidades, la falta de información y explicación sobre el motivo de las prácticas y estudios y sus posibles consecuencias, sumada a la poca predisposición para responder preguntas, el tiempo corto de la consulta, el cambio de planes a último momento y sin aviso, el inducir el parto artificialmente y no esperar que este se produjera espontáneamente aun cuando *“todo iba bien”*, y -en el momento del parto- imponer medicación sin consultar e impedir la libertad de movimientos y de posiciones para parir, entre otras cuestiones que consideran cercenan su lugar como ‘protagonistas’ del proceso.

Las quejas referidas a los modos de atención obstétrica -además de contener enojo- se manifiestan también cargadas de temores, pues se trata una emoción que se pone de manifiesto en la *ronda* pero no en su debido contexto. En general, las mujeres refieren a la dificultad o imposibilidad de expresar su disgusto y malestar pues consideran que la sinceridad, lejos de mejorar la relación con su médico/a, la empeoraría prefiriendo incluso cambiar de médico. En este sentido, las *rondas* operan como un lugar de catarsis de tales emociones no dichas¹³⁹. Como expresaba una embarazada:

“Estoy descontenta con el obstetra (...) Es muy tosco, no me contiene para nada, encima me atiende re poco tiempo (...) me da miedo hacerle preguntas. La otra vez le dije, ¿y, me tengo que hacer otro análisis de sangre? Y él me respondió así todo muy secote ‘qué, ¿estás enferma?’. Y yo no sé...no sé cuáles son los

¹³⁹ Esto coincide por lo observado por Patricia Schwartz en su investigación sobre las relaciones entre mujeres de clase media y obstetras en la Ciudad de Buenos Aires. “Las quejas –dice la autora- no alcanzan el estatus de cuestionamiento de la autoridad, intervención ni decisión médica” (2011: 116).

estudios que me tengo que hacer...por eso le preguntaba" (...) Es como la facu, tenés que ir con todo ya sabido...no vaya a ser que hagas unas preguntas tontas... porque siento que hago preguntas tontas, pero es que no sé, todo es nuevo para mí, no sé, por ejemplo, esos días andaba teniendo un dolor en la panza pero no me animé a preguntar (...) pero es obvio que si estoy embarazada me tiene que doler la panza un poco ¿no? (...) Ah, también me dijo que estaba gorda y era la primera vez que me pesaba y yo le dije "no estoy gorda", "si estás gorda" y nos pusimos a pelear, ya fue, decidí que no iba a ir más con él ¿para qué? (...) Empiezo este grupo porque me dijeron aquí puedo sacarme dudas" (N.c.: R1, 2 de abril 2015).

"No sé si anotó mi nombre siquiera (...) fue como, me atendió en 15 minutos, fue así como, como 'El que sigue!!' 'hee qué tenés, bueno, de cuánto, bueno' así como que... anotaba mis datos en una computadora... he" no, no me revisó, no me tocó, no me saludó...no me pregunto cómo me sentía, nada, nada, o sea si hubiera sido él quien me iba a ser el seguimiento, creo que no hubiera tenido datos para hacerme el seguimiento tampoco, o sea que fue para mí una irresponsabilidad medica de él atender la primer consulta de una embarazada que estaba viviendo su primer proceso de embarazo de una forma tan superficial, no? No me pregunto si yo sabía, si yo tenía dudas, nada, nada. Solamente me fue diciendo lo que yo tenía que hacer 'bueno, ahora tenés que tomar el ácido fólico y tenés que volver el mes que viene a control y acá tenés la orden para hacerte la ecografía'. Me acuerdo que salí re enojada, re enojada y mi compañero me decía 'hoooo bueno ahora vamos a tener que ver a tres médicos...', que si vimos a tres médicos, al final (risas)" (Entrevista a Sandra, 10 de diciembre de 2015, R2)

Vinculado al punto anterior, el enojo con la atención médica recibida también puede tener un carácter pretérito, es decir, como emociones actuales pero generadas en el pasado, sobre todo en relación a experiencias de embarazo y parto que se han derivado traumáticamente o por haber atravesado situaciones de violencia obstétrica. Aquí también el enojo viene asociado a cierta angustia y culpa por no haber reaccionado o actuado a tiempo: *"En ese momento no decís nada, no sabés bien que está pasando",* comentaba una mujer (N.c.: R3, 7 de octubre 2016). La persistencia de tal

emoción es, muchas veces, el motivo por el cual se acercan a las *rondas* para este nuevo embarazo buscando recibir nueva información pero también más fortalecida/os y mejor posicionada/os en lo que respecta a las relaciones y negociaciones con lo/as obstetras y el equipo de salud.

Hombre: *“Todo esto no lo sabíamos para ese parto...habíamos hecho los cursos pero no tienen nada que ver con esto [señala al grupo]. A ella no le gustaron, pero a mí me sirvieron un poco, aprendí algo (...) Igual nada que ver con las cosas que aprendés acá...es como que lo otro es sólo informativo, pero tampoco se dice todo y después pasan las cosas que pasan (...) Creo que estamos diferentes para este parto”* (N.c.: R3, 7 de octubre 2016)

Ante este tipo de situaciones se trabaja en las maneras posibles de mejorar el “diálogo” con quienes integren el equipo médico, instando a “*ablandar el vínculo*” (N.c.: R2, 16 de octubre 2016) y correrse de la clásica relación médico-paciente en pos de generar una instancia en donde las opiniones, deseos y necesidades de las mujeres tengan un lugar y un valor y, en esto, la información compartida tiene un papel clave a la hora de “*dialogar*” y/o “*negociar*” con éstos. Pero además se refiere a la necesidad de que las mujeres gestantes sean “*conscientes*” de sus “*deseos y necesidades*” a la hora de “*hacer algún vínculo que promueva el respeto*” (N.c.: R2, 27 de noviembre 2015). Y esto no sólo cuenta para el embarazo y parto sino también en los casos de cesárea:

“Incluso como militancia -dice una doula- es importante empezar a pedir respeto, que no hablen de otras cosas nada que ver, que empiecen a saber lo que las mujeres quieren en ese momento: que les relaten lo que ocurre, les den ánimos, una caricia, silencio, lo que sea, porque este es su momento y el del bebé por nacer” (N.c.: R2, 4 diciembre 2015)¹⁴⁰.

¹⁴⁰ Una queja frecuente de las mujeres que han tenido cesárea es que durante la operación los médicos hablaban de otras cosas, quitando “*la magia*” de ese momento tan importante en sus vidas. “Para el nacimiento de Camilo los médicos hablaban de un viaje a Playa del Carmen, me tuve que fumar todas sus vacaciones, estaba indignada” (N.c.: R3, 4 de noviembre 2016)

Pero estas situaciones conflictivas no ocurren sólo en la atención obstétrica sino que muchas veces se dan en el seno de la familia propia e, incluso, con el padre del bebé por nacer y aun cuando algunas mujeres tengan relativamente en claro cuáles son “sus deseos y necesidades”, la resistencia que encuentran por parte de su entorno afectivo tiene enormes repercusiones¹⁴¹.

Aquí se pone de manifiesto una necesidad común expresada por las mujeres y es la de recibir “apoyo” y “contención” principalmente por parte de su pareja. En estos casos, se trabaja concretamente la posibilidad de llegar a “acuerdos”, los cuales requieren que la mujer se afiance en su posición, pero reconociendo siempre la importancia del rol del “compañero” como contenedor invitándolos, cuando no están presentes, a asistir a las rondas para que puedan también expresar sus posturas y miedos:

Emb 1: *“A mí me gustaría tenerlo en la casa a pesar del gasto, es mi lugar, es mi cuerpo, pero a él [padre de su hijo y actual pareja] no le parece y para mí lo de la plata es una excusa porque tiene miedos. Yo tengo algunos miedos pero no tanto, en cambio para él es distinto (...)*

Emb 2: *“Vos comunicadora y mientras más claro tengas lo que querés se lo vas a poder transmitir a tu compañero con más seguridad (...)*

Hombre: *“¿Por qué no lo invitás a las rondas? Son un espacio de transformación, a mí me pasó, podés compartir tus miedos, el solo hecho de hablar con otros te ayuda superarlos (...) Para mí son muy importantes, me ayudan a comprometerme, a entender más” (...)*

Guía: *“Lo mejor que pueden hacer es llegar a un acuerdo familiar más allá de la plata, porque tiene que ver con lo que desean y esperan para este nacimiento. Estar de acuerdo en esto mucho más importante que el dónde, porque el apoyo y contención es muy importante” (...)*

¹⁴¹ Vale aclarar que las resistencias familiares se dan especialmente ante el deseo de una mujer un parto domiciliario, pues el plan de parir en una clínica u hospital no suele ser cuestionado. De todos modos, la mirada de “los otros” -también referidos como “opinólogos” (N.c.: R2, 30 de octubre 2015)- suele ser debatida. Así me decía una entrevistada: *“Aparecía muy fuerte esto de la cuestión de la mirada social como la pregunta de los otros, o los comentarios de los otros (...) en relación a una, en relación al embarazo, en relación a cómo prepararse para el parto como que esas cosas también eran muy traídas al espacio de la ronda por todas, como que tenían gran peso, no?”* (Entrevista a Carla, 15 de Julio 2017, RX)

Emb 2: *“pero que puedas darle un lugar a tus deseos, para ver cómo llegan a ese acuerdo”* (N.c.: R2, 23 de octubre 2015)

Ahora bien, cuando la resistencia viene por parte de otra/os familiares no se insta tanto a los acuerdos sino, como comentaba anteriormente, a la puesta de *“límites amorosos”* y a la posibilidad de correrse de los mandatos familiares y/o sociales cuando estos no se condicen con los deseos de las mujeres: *“En el ciclo de rondas pasado, una de las chicas quería tenerlo en su casa pero había decidido que no porque todos en su familia eran médicos. Nosotros le decíamos, pero ¿quién va a parir? ¿Vos o tu familia? Fue todo un caminito hasta que fue soltando esas presiones”* (N.c.: R3, 7 de octubre 2016)

•

Demás está decir que estas no son las únicas emociones que se ponen de manifiesto, ni tampoco aparecen aisladas entre sí como las he presentado. Tampoco la gestión es simple y llanamente siempre la misma pues a pesar de los puntos comunes cada manifestación trae consigo la impronta y matices de cada subjetividad y su trayectoria vital. Mi intención ha sido, más bien, presentar -insistencias mediante- aquellas expresiones que delinean el terreno emotivo característico, dando cuenta de las líneas de sentido que el dispositivo presenta como visibilizador del imaginario grupal.

De este modo, y sin ánimos de aplanar u homogeneizar el contenido de los intercambios -debido a su recursividad- es posible trazar la clasificación propuesta con el objetivo de brindar una descripción acerca de lo que ocurre efectivamente en estos grupos como así también entrever las maneras en que se redefinen las nociones de humanización y respeto, circunscribiendo el campo significativo de referencia con sus posibilidades, límites y tabúes. Por ejemplo, la negación o tristeza ante un embarazo en sí mismo es algo que se manifiesta en raras o nulas ocasiones ¿Será algo que las mujeres que participan de estos encuentros no sienten? O el aborto, por poner otro ejemplo, al menos en lo que duró mi experiencia en el campo fue una problemática que

pasó casi inadvertida sea como referencia autobiográfica o como temática general o abstracta (Volveré sobre esto en el Capítulo VII)¹⁴².

Sin lugar a dudas, estas denegaciones mencionadas pueden deberse al hecho de referir a un ritual ceremonial en donde mujeres y hombres se reúnen no sólo para compartir sus experiencias sino aprender de otras generando un espacio de “disfrute” y “celebración” del embarazo y parto cuestión que de por sí delimita cierto campo/cerco de significaciones y en ello, emociones. En este sentido, el imaginario general de la humanización -tal como es apropiado y se lo promueve en las *rondas*- refiere a una perspectiva específica cuyos posicionamientos y supuestos demarcan no sólo los contenidos que tienen incumbencia y sus abordajes posibles sino también los grupos humanos a los cuales se dirige.

De todas maneras, la existencia de condicionamientos expresivos de esta u otra índole no es exclusividad de estos grupos pues, como decía al comienzo del capítulo, las emociones y sentimientos subjetivos además tener una situación que las enmarca tienen que ver con un contexto sociohistórico y cultural determinado que ofrece a los individuos los códigos para sentir y expresar sus vivencias emocionales y afectivas de manera efectiva. En resumidas cuentas, lo social no sólo aparece a un nivel grupal e intersubjetivo sino también como parte de una inscripción sociocultural que constituye y condiciona las maneras de sentir, percibir y emocionarse y en donde la socialización determina las formas y contextos de interpretación y expresión adecuados (“marcos de experiencia”) formando parte de una cultura afectiva-

¹⁴² La única oportunidad que tuve de presenciar un debate y/o conversación acerca del aborto fue en el marco del Seminario ‘Mujer, parto, poder’ dictado en la Escuela de Trabajo Social (UNC) organizado por integrantes del Colectivo Mujeres por un Parto Respetado. En esta ocasión, una alumna preguntó directamente a las docentes sobre el lugar del aborto “...en todos estos procesos de decisión. Nunca se habla de eso en estos espacios” generando un cruce de posiciones entre las organizadoras y, especialmente, una de las integrantes del colectivo Mujeres Unidas por los Barrios quien, advertía que “en estos espacios” se “homogeneiza a las mujeres”: “todas podemos parir” “todas queremos parir” “abortar deja una herida”. Esta discusión fue finalizada por una de las docentes, bajo el argumento de que los traumas emocionales son efectivamente heridas que se alojan corporalmente, dando final a la discusión que se estaba dando (N.c.: Seminario: 25 agosto, 2016).

normativa¹⁴³. Por eso, aún la propia “conciencia que tenemos sobre nuestra experiencia” no es una conciencia cualesquiera -y menos aún trascendental- sino situada y socialmente configurada, razón por la cual es posible ponerla en palabras.

Sin desconocer los límites y limitaciones implícitas de las interacciones (los cuales condicionan tanto el contenido de las expresiones como su orden), también es cierto que -como instancia grupal de “*ayuda mutua*”- las *rondas* se proponen como una instancia escucha atenta de las mujeres embarazadas -y también sus acompañantes- generando la posibilidad de intercambio entre sus asistentes. Y aun cuando las guías asuman un rol central en la circulación y gestión de las emociones buscando dar resolución o respuesta a los conflictos el protagonismo no recae sólo en ellas ya que la/os demás presentes participan de modo frecuente y activo ante cada una de las expresiones.

Asimismo, el hecho de que las emociones expresadas conlleven notables insistencias no sólo refleja, de cara al análisis, una cultura emocional normativa que condiciona lo que se dice -y no- en cada contexto y lo que es correcto -o no- sentir sino que pone en evidencia -para las mismas mujeres - de qué manera las emociones y las sensibilidades trascienden la esfera privada e individual (‘este es mi miedo’, ‘yo tengo la culpa de...’) sino que son configuradas a partir de prácticas y discursos (sociohistóricos, culturales, institucionales) y de relaciones (de poder) específicas.

Emb: *“Tengo miedo de lo que puede pasar ahí mismo, en el parto, me da mucho miedo”*

Guía: *“¿Cuál es tu miedo?”*

Emb: *“emmmm, no, en realidad no es nada concreto, es más bien indefinido, como que una tiene ese pensamiento institucional enquistado”*
(N.c.: R1, 6 de junio 2015).

¹⁴³ Y en esto, no hay que perder de vista la construcción sociohistórica de la moral de la maternidad que, como mito social propio de la modernidad, resuena en estos grupos pero los trasciende por mucho. Volveré sobre esto en el Capítulo VII.

3. *Cuerpos en situación*¹⁴⁴: posturas con compostura

Hasta aquí, he referido a la dimensión corpoemotiva vinculada especialmente a la dimensión discursiva, esto es, aquellas recurrencias identificadas en y a partir de los relatos que circulan en estos grupos. Mi intención ahora es centrar la mirada en aquellos elementos corporales extradiscursivos que también condicionan la expresión de emociones dentro del dispositivo.

Páginas atrás hacía referencia al carácter ceremonial de las *rondas* destacando de qué manera el *círculo* -o *lo circular*- es símbolo fundante y estructurante de estos rituales. La *ronda*, decía entonces, refiere a un dispositivo de organización espacial (y temporal) del encuentro a partir del cual se delimitan las posturas corporales (predefiniendo los lugares posibles de ser ocupados) a la vez que, al estar conformada por colchonetas, almohadones y mantas indica la posición de sentado (y/o recostado) para quien forme parte en ella¹⁴⁵. También comentaba que una de las intenciones explícitamente planteadas respecto a la circularidad es la de igualar -a nivel corporal- las posiciones que otorgan los roles, como afirmaba una guía: “...por eso las rondas son circulares, no hay alguien que sabe más, nos sentamos a compartir por igual...” (N.c.: R2, 9 de septiembre 2016).

¹⁴⁴ Parto del supuesto de que no es posible hablar de corporalidades sin hacerlo de manera situada pues no existen cuerpos en el vacío, previos o por fuera de todo condicionamiento social, histórico y cultural. De todos modos, al referirme a *cuerpo en situación* estoy proponiendo un anclaje más acotado y funcional a un aspecto del análisis con el propósito de retomar las corporalidades como materialidades significantes dispuestas a mi observación. Aunque proponga este nivel como un criterio de observación empírica, el término *situación* -tal como lo planteo- se desprende de la perspectiva goffmaniana entendiendo que para este autor la noción de “situación social” está comprendida en la de “marcos de experiencia” (Criado, 1997: 83).

¹⁴⁵ En más de dos años de trabajo de campo, sólo en una oportunidad registré el caso de una mujer se negó a sentarse en la colchoneta (prefiriendo una silla), no quiso quitarse el calzado como el resto de la/os participantes y tampoco quiso participar de la ronda de mates. Salvando este caso, quienes asisten a las *rondas* reflejan cierta naturalización -o al menos, no resistencia- ante estos requerimientos implícitos para ‘ser parte’ del círculo. Digo de paso que, sentarse en el suelo, no es un elemento accesorio sino parte constitutiva del ritual pues simbolizaría el *contacto con la tierra*. Únicamente en aquellos encuentros realizados en la Universidad Nacional de Córdoba (conferencias, foros y Seminarios) se utilizaron sillas, aunque esto no privó que se colocaran las sillas en ronda ni que alguna/os presentes se sentaran en el suelo.

De todas maneras, siguiendo a Fernández (1989), tomo algunos recaudos respecto a la acentuación de horizontalidad atribuida a la formación circular en contextos grupales ya que, aun cuando ésta suponga una particular estructuración de los intercambios, “el mero sentarse en círculo” no determina igualdades jerárquicas ni atenúa –necesariamente- los juegos de poder en el mismo. Todavía más, la autora recalca que la “organización circular de los intercambios” favorece un mayor (auto)control de quienes integran el círculo, dada la amplitud visual –y el “juego de miradas”- que esta distribución posibilita puesto que los cuerpos están expuestos a todas por igual. Ejemplo de ello es el hecho de que la/os integrantes de la *ronda* mantengan su lugar durante todo el ritual evitando, como decía, romper la circularidad.

Y esto cuenta tanto para lo corporal como en la decisión de expresarse mediante la palabra. Si bien se supone que en estos encuentros no es obligatorio hablar, quien no desee hacerlo -sobre todo si el grupo es pequeño- deberá explicitar su negativa ante el resto que suelen ser con comentarios tales como “yo prefiero escuchar”, “No gracias, ella contó todo perfecto” (N.c.: R1, 2 de abril 2015) o respondiendo de manera sintética y corta, poniéndose en evidencia ante el resto. En tal sentido, el hecho de que en las *rondas* la mayoría de la/os presentes hagan uso efectivo de la palabra esto no es evidencia necesaria ni suficiente del deseo de expresarse ya que la disposición circular genera sus propias imposiciones por sutiles que éstas sean. Así me decían unas entrevistadas:

“Todos hablan, no sé en otras rondas, pero en estas la cosa sigue la ronda y en algún momento te toca y te presentás, todos cuentan algo, por más que no quieras hablar algo tenés que decir, por lo menos tu nombre, tu nanana, todos se presentan ¿cómo es que se presentan? ‘Hola soy Cintia, hija de Ricardo y Adela, mamá de Guillermina y Camilo’ y después si querés seguir, la seguís...”
(Entrevista a Cintia, 21 de marzo 2016, RX)

“sí, algo decía, no mucho, yo soy tímida, no me gusta, no porque me parezca que es íntimo lo mío, no tengo problema en decirlo, sino que no me gusta charlarlo con mucha gente porque me da pánico escénico, eso me pasa, me

pongo tímida, me pongo tonta. Si por ahí otro lo exponía me parecía piola porque estaba hablando también de lo mío (...) pero yo prefería escuchar (...) ¿mirá si digo algo ridículo?” (Entrevista a Mariana, 20 de enero 2016, R1)

“A veces, sufría un poco porque era el momento en que también tenía que auto, digamos, evaluar, de alguna manera, como había sido mi semana, como me había sentido, eso estaba bueno pero quizás no me gustaba tanto someterme a eso, a revisar, no? A revisar que sentiste, como estuviste, como que me obligaba a eso, pero bueno, yo no decía todo en las rondas obvio, a veces no decía ni la mitad de las cosas pero yo adentro mío sabía (...) porque en el hecho de hablar estás siendo observado por un montón de personas, y uno se quiere ubicar en un lugar determinado y si contás ciertas cosas, te salís de ahí, no sé, digo ahora, lo pienso ahora, no sé si en ese momento era consciente de eso, igual era un clima agradable, no es que me sintiera presionada o me perturbaba, era una sensación de no salirme del lugar nomás” (Entrevista a Lila, 16 abril 2016, RX)

Ahora bien, más allá que el círculo favorezca a una mayor exposición corporal, el autocontrol expresivo antecede y supera por mucho al “juego de miradas” que éste sugiere. Siguiendo a Goffman, Anthony Giddens refiere al “autocontrol completo y constante del cuerpo” como un rasgo presente de toda situación de encuentro:

El control rutinario de los cuerpos es fundamental para el mantenimiento de la coraza protectora en las situaciones de interacción diaria. En las situaciones ordinarias la persona mantiene una orientación corporal que muestra lo que Goffman denomina “control cómodo”. (...) La facilidad con que una persona de desenvuelve en una situación concreta presupone una experiencia larga en afrontar amenazas y oportunidades que aquella presenta (Giddens, 1995: 77-8).

Y esta “experiencia larga” no es sino producto de la socialización mediante la cual se inculcan patrones conductuales que determinan los hábitos corporales correspondientes a cada situación y entre los que cuentan los “marcos de experiencia” como formas de regulación hechas cuerpo y comportamiento. Por esta razón –y más allá de todo lenguaje- a través del

estándar postural es posible entrever algunos aspectos del contexto (normativo) al que esos cuerpos corresponden¹⁴⁶.

“[Mi compañero] no se animaba a ir, él trabajaba a esa hora pero los días que podía tampoco iba, no se animaba, le daba vergüenza ir porque tenés que hablar, expresarte, presentarte y el cree que son espacios donde vas y te dicen ‘che vos, cuál es tu nombre’ y no surge así, va fluyendo. Por ahí yo tengo más trayectoria en espacios así, más participativos, por actividades que uno hace y se anima a ir. Además, no es que te vas a exponer totalmente, vos elegís esos lugares porque sabés como son, cuál es la exposición que vas a tener, eso lo manejas vos. Pero él es muy muy tímido, me parece a mí que tiene que ver con la trayectoria que uno tiene en este tipo de espacios, aprendés a manejarlo y llega un momento que no estás tan adentro tuyo y aprendés a poner la oreja para otros” (Entrevista a Corina, 13 de diciembre 2015, R1).

Así, en la gran mayoría de los casos, los mecanismos de “control expresivo” operan de modo autoimpuestos y en pos de ofrecer -diría Goffman- un enfoque “idealizado de sí”: la compostura es, sobre todo, corrección: *“uno se quiere ubicar en un lugar determinado y si contás ciertas cosas, te salís de ahí”*, dice Lila, *“cuál es la exposición que vas a tener, eso lo manejas vos”*, agrega Corina.

En el caso de las *rondas*, esto se pone de manifiesto, por ejemplo, en el mantenimiento de cierto aplomo corporal aun en plena expresión ‘catárquica’ (como cuando se dan crisis de llanto o expresiones de mucho enojo) pues este desahogo emotivo-verbal no llega a asumir un carácter inquietante o desestructurador en la presentación del cuerpo ni siquiera, como decía, de su

¹⁴⁶ En su minucioso estudio acerca de la transformación progresiva de las pautas conductuales desde la Edad Media en adelante Norbert Elías (1997) señala que el “proceso civilizatorio” que tuvo lugar en Occidente condujo al control y ocultamiento de ciertas expresiones naturales de los cuerpos y como correlato, de la sensorialidad. La ‘puesta en forma’ de la ‘animalidad’, de las expresiones colectivas de las emociones, entre otras cuestiones no fue, empero, producto de un violentamiento externo sino de una paulatina normalización de la conducta a través de la imposición de códigos de comportamiento. Estas autoacciones permitieron el desarrollo de una conciencia de sí, de una regulación de los actos y los sentidos (sensorial, emocional y significativamente hablando) acorde a los condicionamientos sociales, dando forma al ‘hombre civilizado’ como modelo universal. “Sin cuerpos no hay civilización, pues el disciplinamiento paulatino de los comportamientos más cotidianos se hace piel y hueso en los sujetos; se hace afectividad y miedo, se hace observación y autoobservación” (Gabriela Vergara, 2010: 96)

lugar en la *ronda*. Por esto, aun cuando se proponga como instancia de “*libertad expresiva*”, durante el ritual circular persiste la regulación implícita de los modos corporales y expresivos correctos (compostura y modales) aunque esto no sature -ni suture- completamente el encuentro.

Más allá de estos condicionantes que operan de manera prerreflexiva –y sin plantear una alteración de los fundamentos sociales que subyacen a la compostura y modales- quisiera mencionar algunos puntos en donde considero se estaría en presencia de un corrimiento, al menos parcial, de lo normalizado/naturalizado respecto a los usos y comportamientos corporales.

En primer lugar, el solo hecho de sentarse –colchoneta mediante- en el suelo, condiciona las posturas de manera muy distinta a lo que implica, por ejemplo, estar sentada/o en una silla. Al carecer de un elemento rígido y de formato predefinido, se da lugar a una mayor variedad de actitudes corporales y fluidez de movimiento. De esta manera, quienes dan forma a la *ronda* -especialmente las mujeres embarazadas- cambian permanentemente de apoyos y posiciones: pasando de sentarse a recostarse y viceversa, apoyándose sobre otra/o, en alguna pared cercana, también se acomodan de piernas abiertas V, posición fetal o con el pecho contra el piso e incluso elongan sus cuerpos al calor del diálogo; es decir, no mantienen una postura fija y/o erguida pero tampoco desmarcada del contexto habilitante.

Por otra parte, en lo que dura el encuentro, también se invita a realizar trabajos específicamente corporales, poniendo al cuerpo en un lugar distinto al habitual. Si bien estas propuestas no tienen un objetivo disruptivo socialmente hablando, la propuesta un registro y reconocimiento del estado postural y corporal aspira contribuir al desarrollo de otras formas de reapropiación corporal, ergo expresión. Veamos esto.

Si bien las *rondas* se plantean como rituales interaccionales eminentemente hablados, en casi todas ellas se da alguna instancia de “*búsqueda*”, “*exploración*”, “*conexión*” con el cuerpo y/o “*trabajo corporal*”, sea breve o de mayor duración. En términos generales, se trata de instancias guiadas y no de movimientos totalmente libres, no obstante, aspiran al reconocimiento de “*bloqueos*” y “*tensiones*” brindando a las mujeres recursos para “*ablandarse*” y como parte de la creación de “*nuevos hábitos corporales*”

que ayuden a sortear los cambios experimentados en el embarazo, favorezcan a una mejor disponibilidad y/o flexibilidad para el parto y, sobre todo, permitan una mayor “conexión” con el propio cuerpo. En esto, se pone especial énfasis en la respiración no sólo como herramienta para el momento del parto (las clásicas recomendaciones de cómo respirar durante el pujo) sino como recurso de uso cotidiano capaz de incidir en el estado de ánimo y como forma de “adentrarse” en una misma (apelando aquí a formas de relajación-meditación de resonancia oriental como el yoga, tai chi, chi-kung)

“La propuesta corporal (...) era una propuesta muy abierta, en el sentido que era más como conectarnos con nuestro cuerpo, relajarnos, y siempre como desde una propuesta más disparadora, no es que en ese ejercicio que hacías ibas a estar aprendiendo una técnica de respiración sino un ejercicio, por ejemplo, de respiración pero para adentrarte a poder mirarte interiormente, más desde ese lugar, como una invitación a entrar en sintonía con lo que se va a charlar y también a trabajar en esa jornada. Esa propuesta de expresión corporal tiene consignas, ella las va guiando, y a diciendo “cerrar, abrir los ojos, ponerse de costado, estirar la pierna”, no sé, como para darte un ejemplo, cuando tuvimos el trabajo con acompañante hicimos con trabajo con la otra persona, de espalda, mirarnos, bueno eso, como una conexión desde el cuerpo, y lo que se habla después tiene que ver con esa ronda que se abre tiene que ver con lo que sentimos, con lo que nos pasó cuando hacíamos el ejercicio, con qué cosas se nos dispararon, en general se nos disparaban cosas parecidas, y a la que no, no había problema, también lo ponía ahí en la ronda, y era como un entramado de pensamiento e ideas que se van tejiendo ahí mientras vas conversando, el comentario de alguna de las mujeres va llevando a otra y así no, entonces ahí en ese tejido que vamos armando todas las participantes es como que se va armando el tema del día, o se va aprendiendo a partir de las intervenciones de cada una no es que ellas se ponían en un lugar de saber sino que también rescataban estas cosas que salían de todas, por ahí ellas si traían algunas cuestiones que eran más técnicas, o más científicas o no sé, decir la experiencia común que le ha pasado a otras mujeres, bueno, desde ahí” (Entrevista a Carla, 15 de Julio 2017, RX)

De todos modos, en los grupos observados, cada uno propone un abordaje distinto de y sobre lo corporal. Comentaba, por ejemplo, que en R2, se lleva adelante un *“ritual de desbloqueo articular y muscular, de respiración y concentración”* (N.c.: R2, 25 de septiembre 2015) y con el cual se da comienzo a cada encuentro¹⁴⁷. Para ello, se dispone de unos 10-15 minutos en los cuales no sólo se propicia un momento de *“interiorización”* (atención sobre la respiración, corrección postural, estiramientos musculares y movilidad articular) sino -como las propias organizadoras refieren- de *“armonización”* entre la/os presentes con la intención, además, de brindar un recurso para conectarse con el *“estado presente del cuerpo”*, esto es, el *“aquí y ahora”*, no sólo de la *ronda* sino más allá:

Guía: *“...tenés que sentirte libre de decir y expresar todas tus necesidades, lo que vos quieras, por eso es muy importante poder escuchar tu interior ¿vieron los ejercicios de conexión que hacemos antes de empezar? Está bueno que cuando empieces con trabajo de parto los dos hagan algunos de eso ejercicios para conectarse, con sus cuerpos, con lo que les pasa, entre ustedes”* (N.c.: R2, 18 de septiembre 2015).

Por su parte, en R3 la instancia corporal es central y se le dedica aproximadamente una de las dos horas que dura el encuentro. Para sus guías (una de ellas psicóloga-doula y la otra kinesióloga), el *“trabajo corporal”* es una forma de *“vivenciar el cuerpo de otro modo”* y de propiciar la creación de *“nuevos hábitos corporales”*:

Emb: *“Nunca hice nada parecido. Yo solía bailar afro pero no tiene nada que ver con lo que experimenté ahora”*.

Guía 1: *“Si claro, es muy distinto. Por ahí una hace actividades con el cuerpo y lo usa como un instrumento para otra cosa, pero no para sentir, sentirse, reconocerse en lo profundo (...) estamos muy occidentalizadas, siempre al palo,*

¹⁴⁷ Esto se asemeja a lo que Fernández (2007: 143-4), denomina “caldeamiento” como una forma a partir de la cual, un dispositivo grupal prepara el ‘clima’ del grupo y lo predispone corporalmente a otra configuración: “los efectos de relajación corporal descomponen la unidad corporal (...) generando unas mínimas desafectaciones de los hábitos sociales del cuerpo” provocando -de esta manera- a nuevos modos de subjetivarse, aunque sea temporalmente.

*hacia afuera todo el tiempo, hacemos, hacemos, hacemos, pero no nos detenemos a ver qué nos pasa. Esta es una invitación a detenerse, a bajar unos decibeles y adentrarse, **vivenciar el cuerpo de otro modo**” (...)*

Guía 2: *“la idea de estos ejercicios es que se puedan llevar a casa algo y lo pongan en práctica todos los días...es un ratito nomás, antes de levantarse o de acostarse...no se propongan hacer toda una hora, 5 minutos pero cada día, hay que **crear el hábito**”* (N.c.: R3, 21 de octubre 2016) (énfasis míos).

La propuesta de este grupo implica un grado importante de involucramiento corporal y si bien hay una buena disponibilidad de toda/os – acompañantes incluida/os- para realizar los ejercicios, abundan expresiones de dolor ante ciertas “durezas” y, sobre todo, bromas acerca de la dificultad o torpeza para llevarlos adelante. De todos modos, es notable cómo -después de estos trabajos- los semblantes cambian, el volumen de la voz baja, el tono muscular decae y las posturas tienden a una mayor horizontalidad: los cuerpos se aflojan y expanden y el círculo, como geometría espacial que ha mantenido su forma, tiende a desdibujarse. Luego de estos ejercicios, se propone una instancia para dialogar acerca de “lo vivenciado” como forma de capitalizar - mediante el discurso y desde la puesta en común- lo corporalmente experimentado.

Leticia: *“La parte de los ejercicios no sé si era para mejor o peor (risas), bueno, no así, como que quedábamos medio abombados, costaba arrancar después de eso (...) era como ir a lo pequeño, meterse en cada pedacito, conocerlo, muchas veces me causaba dolor, un dolor que ni sabía que estaba (...) en realidad no me daba cuenta lo dura que estaba hasta que los hacía, era eso sobre todo [conectarme] con mi propio dolor, el de mi cuerpo pero por la misma dureza que llevaba sin darme cuenta (...) no es lo mismo cuando sabés que algo te está pasando, que hay algo que necesita destrabarse, por ejemplo, yo descubrí que tenía una cuerda aquí (se toca la ingle derecha), agarrada así, una vez que lo descubrí es como que no hay vuelta atrás, ya sabés, y no sé, por lo menos a mí me pasó, cuando estaba en el trabajo de parto muchos de los tips que había aprendido salieron así, de una, como si hubieran quedado en algún rincón de mi ser, estuvo bueno eso, aunque en el momento que lo*

hacíamos era sobre todo dolor, tampoco un dolor guauuuu, y quedar medio zombie”.

Santiago: *“de hecho cuando íbamos nos hablábamos todo en el auto y a la vuelta silencio, todo más bajito, lo pasábamos a buscar al Rami por lo de mi vieja y faaa, activar la energía, eso era lo más difícil (risas) (...) [a los ejercicios] todos los hacíamos, era parte como, era como un juego también, digo, para los hombres que estábamos ahí, acompañar un poco no?, porque en realidad la que se está bancando todo en el cuerpo son ustedes, pero a ver, yo me daba cuenta que estaba peor que todas las embarazadas juntas (risas), y más allá de todo, te ayuda a entender un poco más no?, digo, después hablás, compartís lo que sentiste y es como estar todos en la misma, no quedar tan de observador externo, estás ahí, como en el parto, que estás ahí...”* (entrevista a Leticia y Santiago, 5 de marzo 2017, R3)

Por último, en R1, si bien la dimensión corporal es continuamente referida, no hay un trabajo corporal pautado. En general, la guía pone el acento sobre todo en la respiración -nuevamente- como forma de *“conexión interior”* y con *“el momento presente”*; y ante las preguntas específicas de cómo moverse y/o respirar durante el parto ésta recuerda la importancia de no insistir en *“nuevos mandatos sobre el cuerpo”*: *“Lo importante es estar conectada con lo que el cuerpo está atravesando en ese momento (...) vivir el aquí y ahora, sumergirse en lo que está pasando”* (N.c.: R1, 2 de julio 2015). Interesante es notar que, si bien la propuesta corporal es menor que en los otros grupos, aquí es donde la/s participantes muestran una mayor fluidez y grados de libertad de movimiento tanto en sus posturas dentro de la *ronda* como en el manejo de las entradas y salidas de esta, cosa que también se refleja en la distribución aparentemente más aleatoria de los turnos de habla.

En suma, aun cuando el cuerpo asuma un lugar central en los discursos no hay criterios uniformes para abordarlo a nivel de las prácticas: mientras para en R3 *“crear nuevos hábitos corporales”* es de gran importancia en R1 lo esencial es precisamente *“soltar las estructuras”* y *“dejar al cuerpo ser”*¹⁴⁸. No obstante,

¹⁴⁸ Estas diferencias de abordaje también pueden entenderse si tenemos en cuenta las distintas líneas trazadas por las vanguardias obstétricas de mediados del Siglo XX.

ya sea por instar a la creación de nuevos hábitos o soltar los existentes, en todos los grupos subyace la idea de que los usos rutinarios y automatizados del cuerpo constriñen su potencia y preciso “*ser consciente*” de ello, en pos de su transformación. Y en esto, insisto, la autorrevisión y expresión emocional es considerada uno de los ejes clave para un reencuentro con lo corporal.

Sea como fuere, y cada cual a su modo, aunque la búsqueda de una mayor “*conexión*” “*apropiación*” y “*conciencia del cuerpo*” supongan una contribución a lograr una mayor soltura corporal todo esto se da en un marco no exento de condicionamientos normativos y naturalizaciones com-posturales que superan el nivel de los contenidos y las prácticas propuestas.

4. Indagando imagerías: significaciones que son mociones

En lo que sigue, voy a recuperar dos imaginarios que vertebran estos dispositivos grupales: “*consciencia*” y “*empoderamiento*”. Nociones que, además de definirlos por excelencia (apareciendo en sus autodenominaciones u objetivos explícitos), permiten articular la dimensión corpoemocional y giro terapéutico a la construcción de autonomía de las mujeres poniendo en relieve la dimensión política de la subjetividad. Puesto que refieren a significaciones cuya procedencia y trasfondo trasciende por mucho estos colectivos, daré cuenta de algunas de las implicancias teóricas que éstas conllevan: con el propósito de vislumbrar las posibles líneas de acción que sugieren y orientan mediante su uso como así también para identificar algunas de las particularidades que asumen dentro de este imaginario grupal.

Por un lado, las propuestas de “Parto sin temor” y “Parto sin dolor” surgidas en los años ‘40-50 (de Dick Read y Fernand Lamaze respectivamente) partían del supuesto de que la experiencia subjetiva del parto se veía condicionadas por los discursos y representaciones dominantes herederas del legado bíblico ‘parirás con dolor’. De aquí, sugerían que las mujeres debían reaprender a parir a partir de condicionamientos positivos, transformando el parto en una vivencia menos dolorosa y más placentera. Por su parte, en los años ‘70-‘80 los obstetras Michel Odent (“Parto instintivo”) y Moyses Paciornik (“Parto Vertical”) consideraban un absurdo el enseñar y/o aprender aquello que entendían parte del instinto de las mujeres, razón por la cual su propuesta radicaba en ayudarlas a soltar todo tipo de condicionamiento en lugar de incorporar nuevos, aun cuando sean positivos.

4.1. Ser *consciente*

Más de una vez -a largo de estas líneas- hice mención a la noción de “*consciente*” o “*consciencia*” como un continuo emergente en y del campo en cuestión. Sin ir más lejos, esta noción aparece ya en las propias autodefiniciones que se dan estos grupos: “*Embarazo, nacimiento y crianza consciente*”, “*Acompañamiento y apoyo a un embarazo y parto consciente*”, “*Ronda de embarazo y crianza consciente*”, “*Maternidad consciente*”, entre otras denominaciones afines (Ver *flyers* de difusión en Anexos 1).

Siendo consciente, valga la redundancia, de la complejidad que encierra esta noción (cuya genealogía e implicancias teóricas exceden los objetivos de este trabajo) pero con la intención de arrojar luz sobre estos procesos voy a ceñirme a la perspectiva psicoanalítica castoridiana teniendo en cuenta que, dentro de esta línea, la idea de consciencia está siempre vinculada al proceso de construcción de autonomía y en donde la reflexividad y elucidación devienen aspectos fundamentales. Y eso porque, desde esta mirada, el devenir autónoma/o implica romper aun parcialmente con la repetición de sí asumiéndose en constante transformación posibilidad que viene dada a partir del cuestionamiento crítico y activo de las determinaciones propias:

La autonomía del individuo consiste precisamente en que establece otra relación entre la instancia reflexiva y las demás instancias psíquicas, así como entre su presente y la historia mediante la cual él se hace tal como es, permitiéndole escapar de la servidumbre de la repetición, de volver sobre sí mismo, de las razones de su pensamiento y de los motivos de sus actos, guiado por la intención de plantearse *su* verdad y elucidar *su* deseo y abriéndose la posibilidad de elegir un sentido no dictado con anterioridad. En todo este proceso la instancia reflexiva juega un rol activo y no predeterminado (Castoriadis, 2008: 104-5).

Adentrándonos un poco más en este planteo, Castoriadis concibe la autonomía subjetiva como la instauración de “otra relación entre el consciente y el inconsciente del sujeto”. Del lado de la consciencia -dice el pensador- se halla la reflexividad y la capacidad de acción deliberada lo cual supone la

“capacidad de tomar decisiones con conocimiento de causa”. Del lado del inconsciente están “los deseos y las pulsiones que, ya se traten de Eros o Tánatos, también son yo y hay que abocarlos no solamente a la conciencia sino a la expresión y a la existencia” (ídem, 1999:176).

Ahora bien, hablar de una relación otra entre consciente (reflexión, voluntad de acción) e inconsciente (deseos, pulsiones) no supone la “toma del poder por el consciente, la asimilación, o la anulación del inconsciente”, ni siquiera su domesticación. Para el autor, la máxima freudiana “Donde está *ello*, yo debo advenir” resulta insuficiente e imposible pues el inconsciente no sólo es ineliminable sino instancia constituyente y necesaria del yo y, también, fuente de creación:

No se trata de desecar el inconsciente que, por otra parte, no se podría y sería suicida pues precisamente todo surge de él. Se trata de no ser esclavo del inconsciente, es decir de contener el pasaje a la expresión o al acto teniendo conciencia de las pulsiones y los deseos que nos mueven. Esa es la subjetividad que puede ser autónoma y esa misma relación es la autonomía (Castoriadis, 1999: 124).

En definitiva, una “subjetividad reflexiva y deliberante” –tal como refiere a la subjetividad autónoma- es aquella que busca establecer una relación crítica con ese inconsciente que está en su fundamento, relación que sólo es posible transformar mediante la revisión de quienes somos, qué queremos, porqué queremos lo que queremos, aspirando a la mayor “lucidez” respecto a de sí. De aquí, ser autónoma/o es “ser lúcido en relación con los deseos, de conectarse y ser permeable a ellos y de poder, al mismo tiempo, filtrarlos en pos de romper con la corriente de la autorrepetición. Asimismo, “yo consciente” es considerado el co-producto de dos factores irreductibles el uno al otro y al mismo tiempo, indisociables: “Por un lado, la psique y más particularmente la emergencia de las diversas instancias psíquicas entre las cuales se encuentra el consciente, pero también el inconsciente y el no consciente. Y por otro, lo social, que actúa constantemente en la formación del consciente como madre, familia, lenguaje, objetos, grupo, etc.” (ídem, 1998: 136).

Ligándola al nivel prerreflexivo de la acción y también pulsional (donde cuerpos y emociones juegan un papel central) la consciencia quedaría desanclada de cualquier adscripción que la equipare a una razón lógica y calculadora (instrumental). De esta manera, aunque Castoriadis no explicita cual es lugar concreto que asume lo corpoemocional en estos procesos elucidatorios (cuestión que entiendo como uno de los límites de esta teoría), deja sentado que la conscientización no supone la primacía de lo meramente racional: “En la posibilidad de tomar decisiones con conocimiento de causa, eso es, elegir conscientemente, la racionalidad juega un papel importante pero no es el fin, ni el fundamento, sino un momento del proceso” (Castoriadis, 1999:149).

Se debe apartar la ilusión racionalista, aceptar la idea de que hay infinito e indefinido, admitir, sin por ello renunciar al trabajo, que toda determinación racional deja un residuo no determinado y no racional, que el residual es tan esencial como lo que ya fue analizado, que necesidad y contingencia están continuamente imbricadas una dentro de la otra, que la ‘Naturaleza’ fuera de nosotros y en nosotros es siempre otra cosa y más de lo que la conciencia construye de ella...(ídem, 1999 a: 95)

Vemos así que, teóricamente abordada, la consciencia -o lo consciente- se presenta de manera intrincada pues no refiere a un estado único sino entreteje diversos niveles, elementos, actividades y momentos que analíticamente se consideran separadamente pero que -en los hechos- son indisociables y, cuantas veces, indiscernibles. Por esto mismo Castoriadis prefiere hablar, más que de un ‘estado de consciencia’ (como estado acabado de lucidez) de un “devenir consciente” en tanto procesualidad compleja en la cual la lucidez no es sino un ingrediente entre otros mientras que la actividad deliberada (voluntad) se ve plasmada en las diversas formas que puede asumir la relación entre tales dimensiones (conscientes, inconscientes, reflexivas, no racionales, etc.).

Ahora bien, salvando las distancias que puede haber entre un dispositivo terapéutico de tipo psicoanalítico al que refiere Castoriadis (que apunta al cuestionamiento crítico y lo más lúcido posible de los fundamentos que hacen a

la propia subjetividad) y la *vuelta sobre sí* (en tanto “prácticas de sí”) que se proponen en las *rondas*, estos dispositivos de preparación al parto ponen en juego una idea de autoconciencia también vinculada a la autonomía de las mujeres gestantes. Justamente, a partir de los trabajos de sensibilización y autopercepción corporal que se proponen pero también desde de la socialización-puesta en común de experiencias, vivencias, emociones, sentires que condicionan las decisiones que van tomando al respecto a su embarazo y parto, identificando cómo éstas responden a los deseos, necesidades y expectativas propias y/o de otro/as. Todos aspectos centrales en lo que respecta a la de “autonomía de género” como “capacidad de instituir proyectos propios” (Fernández, 2009).

De esta manera, no sólo están revisando, conociendo y cuestionándose a sí mismas sino sus vínculos afectivos primarios (especialmente familiares) y también las relaciones con sus obstetras advirtiéndolo, muchas veces, de qué manera los mandatos y discursos (desde los familiares hasta los biomédicos) se ven internalizados hasta los huesos aun cuando generen cierta incomodidad y/o conflicto interno para ellas: [*lo que le da miedo, mucho miedo*] “...no es nada concreto, es más bien indefinido, como que una tiene ese pensamiento institucional enquistado”, vimos decía una embarazada (N.c.: R1, 6 de junio 2015).

De aquí, tanto la búsqueda de “conexión con una misma”, esa “escucha interna” a la que se apela constantemente como el llamado a narrar y explicitar “aquello que nos pasa” (en el cuerpo, mente, y emoción) y sus razones posibles hacen de la *ronda* una instancia que favorece la revisión de aquellos aspectos que inciden –a veces negativamente- en estos procesos, instando a que las mujeres se alineen cada vez más con su verdad y puedan actuar en consecuencia.

En esto reside -precisamente- la importancia que se da al “cuerpo presente” como forma de conectarse con el “aquí y ahora”, implicando una vuelta sobre sí tan autoperceptiva como reflexiva pues requiere prestar atención a lo que se vivencia a la vez que se lo recrea mediante la puesta en relato. Sin ir más lejos, las preguntas “¿Qué estoy vivenciando?”, “¿Cómo me estoy sintiendo?” -entre otras del estilo- apuntan a reconsiderar el estado

corpoemocional como parte indispensable de todo proceso de concientización: “A mayor escucha de nosotras, mayor conciencia, de lo que necesitamos, deseamos, es estar más en contacto con una misma aquí y ahora (...) y disfrutar de este cuerpo que soy, sentirlo, gozarlo” (N.c.: R3, 21 de octubre 2016). En definitiva, el *cuerpo vivido* no es materia residual ni subsidiaria sino punto de partida para sentirse, repensarse y dialogar teniendo un lugar decisivo en un proceso de “invención biográfica” -diría Arfuch- pero todavía más, de conexión con el “disfrute” y el “gozo” como consecuencia de la reapropiación del cuerpo.

De aquí que los ejercicios o prácticas corporales que se proponen *in situ*, además de favorecer la “concentración”, “relajación” y/o creación de “nuevos hábitos corporales” devienen recursos centrales para el autoconocimiento y reapropiación corporal. Pero también ¿Cómo afecta la experiencia pasada en el hoy? ¿Qué ansiedades, miedos o preocupaciones y cuyo origen puede rastrearse situacionalmente se anteponen a las decisiones propias? ¿Cómo “sanar” las marcas que la experiencia pasada dejó en la subjetividad? Evidenciando de qué manera *lo sentido* entrelaza la sensibilidad con la dimensión significativa, interpretativa, relacional e histórica de la experiencia vivida. Y esta no es sino una de las maneras a partir de las cuales los procesos de subjetivación pueden ser leídos entrelazados a lo discursivo, poniendo lo corpoemocional en el centro de esas producciones.

En resumidas cuentas, *la vuelta sobre sí* reflexiva implica la puesta en marcha (y en diálogo) de la *autopercepción* como forma de *autoconsciencia* lo cual supone un registro sobre lo sentido en tanto actitud autoobservadora (*cuerpo vivido*) pero también como instancia crítica del fundamento de tales sentires, aunque esto no sea –debo aclarar- un devenir necesario o inevitable¹⁴⁹.

Por su parte, y en una línea acorde a la castoriadiana, Marcela Lagarde -pensadora feminista ocupada en la autonomía de las mujeres- refiere a la necesidad de autoconsciencia (de “volverse sobre sí”, dice, dando cuenta del

¹⁴⁹ Con esto quiero decir que los procesos reflexivos y autonómicos a los que el dispositivo ‘dispone’ no son homogéneos ni uniformes, variando su concreción -o no- de acuerdo a las subjetividades en cuestión, su paso por estas instancias, sus intereses, trayectorias vitales y posicionamientos sociales, entre otros factores que condicionan la posibilidad fáctica la construcción de autonomía y que, debido a la aproximación teórico-metodológica propuesta, no puedo desarrollar en este trabajo.

“entramado constitutivo del yo”) para un devenir autónomo: “La autonomía pasa por una revisión crítica de los valores con los que definimos nuestra identidad (...) debemos decirnos a nosotras mismas quienes somos, qué queremos” (Lagarde, 1997: 27), poniendo en relieve la “necesidad biográfica” como forma de encaminarse a estos objetivos pues, “la biografía personal, no significa simplemente contar la vida, rememorar o evocar sino que es un elemento básico en la posibilidad de reinterpretarla desde otro enfoque y desde otros valores” (idem: 62).

Así, el “devenir consciente” como parte de un proceso de autonomía no sólo se da mediante la revisión crítica o reconocimiento de ciertos fundamentos inconscientes (desde las pulsiones y deseos hasta los mandatos y discursos ‘hechos carne’ y que, también, se vuelven deseo) sino en la posibilidad de plantear la biografía propia como forma de autoconocimiento y reconstrucción de la identidad del yo (que la autora llama la “autoidentidad”), entendiendo las experiencias subjetivas como constituidas por y constitutivas del tejido social. En este sentido, el dispositivo grupal no sólo predispone una instancia de “ayuda mutua” sino que permite identificar-se en los relatos y trayectorias biográficas de otras mujeres dando cuenta, nuevamente, de qué manera ciertos imaginarios sociohistóricos e institucionales respecto al embarazo y parto son determinantes claves de las vivencias y sentires singulares.

Por todo lo dicho, la toma de consciencia en lo referido al embarazo y parto supone *elucidar* la relación con lo inconsciente (pulsiones y deseos) y lo prerreflexivo (en tanto hábito conductual o de pensamiento aprendido y automatizado) con el fin de romper con aquellos patrones que se siguen acríticamente y/o por miedo; entendiendo de manera indisociable el cuerpo/emoción/conciencia/reflexión:

“Si no hubiera sido por este espacio, yo no paría, entender que el parto era salud y no enfermedad, entender los riesgos verdaderos no el riesgo por el miedo, por no saber, como que yo me tuve que poner a investigar qué me pasaba, que le pasaba a mi cuerpo, que le pasaba al bebé (...) también a reconocirme (...) y así un montón de dudas que cuando hago el recorrido: yo tenía miedo de esto, y de esto, y de esto, ni a palos tengo miedo de eso ahora, yo tenía miedo de que se me parara el corazón en el parto, que me agarrara un ataque cardíaco

¿entendés? tenía miedo de todo” (Entrevista a Cintia, 21 de marzo 2016, RX)

“Iba todas las semanas a la ronda de mujeres en donde todo el tiempo íbamos contando relatos, cosas que nos pasaban, sensaciones, compartiendo información y cada vez que nacía un bebé venía la mamá con el bebé al tiempo, al mes, y contaba el parto. Los que estaba teniendo su segundo hijo contaban el parto del primero bueno y así todo el tiempo escuchando relatos de partos, que eso fue como lo más rico, y en un momento me puse a leer un libro lleno de relatos de partos, vi un documental con partos... bueno estaba todo el tiempo viendo y entonces veía que todos eran distintos, que te podía pasar de todo, que podía venir dado vuelta, que podía venir con la placenta no sé cómo, o sea tooodo los casos fui estudiando y viendo cómo, cuáles podían ser los problemas, cuales podían ser las soluciones y me fui dando cuenta de que con un diagnóstico responsable podía ir previendo cualquier dificultad y que, con un personal capacitado al lado mío en el momento del parto, también iba a poder solucionar incluso poder llegar a un hospital a tiempo y todas esas cosas, así que no tenía ningún miedo en el momento de parir, era libre de miedos (Entrevista a Sandra, 10 de diciembre de 2015, R2)

Por otro lado, y a diferencia de un dispositivo clínico-terapéutico en sentido estricto, no sólo se trata de *volver sobre sí* de reflexionar sino también de informarse para decidir y actuar de manera “*fundamentada*” (lo que llaman dentro del movimiento “*maternidad segura e informada*”¹⁵⁰), contemplando aquí los debates sobre el discurso médico del riesgo, la patologización y medicalización del cuerpo de las mujeres y la mercantilización de la salud en general. De esta manera, no cualquier información, sino la “*información certera*” deviene una herramienta central en y para la *toma de consciencia*:

Partera-obstetra: “*La mujer y su bebé son los protagonistas, debemos basarnos en información fehaciente y basada en evidencia científica, ¿Qué podemos descubrir como mujeres conscientes que reclamamos ese derecho? Para eso hay que reconocer qué es realmente un riesgo y que no. Salir de la objetización para subjetivarnos dentro del saber-poder médico es nuestra responsabilidad:*

¹⁵⁰Ampliaré en detalle el aspecto informativo y pedagógico de las *rondas* en el Capítulo VI

debemos demandar. Sensibilizarnos a nosotras mismas es un modo de vivir”
(N.c.: Seminario, 12 de agosto 2016).

Ahora bien, hay otra manera de referir a la consciencia y que escapa a las consideraciones teóricas que traje a colación. Si bien argumenté que el imaginario de *consciencia* en estos grupos combina la reflexividad e información a la vez que contempla el *cuerpo vivido* como parte del proceso de conscientización conjugando aspectos reflexivos, prerreflexivos e inconscientes, en estos contextos, el “*abrir la consciencia*” refiere también a un estado en el que se “*apaga la mente*” o “*se suelta la cabeza*” para dejar surgir “*lo más genuino*”, “*lo verdadero*” de cada una.

De esta manera, especialmente en relación al momento del parto y nacimiento, la consciencia más profunda refiere a un sentir/se plenamente, un “*soltar la mente y el control*” para –por fin- “*dejarse ser*” pues la lógica racional con su sesgo calculador se interpondría interfiriendo en el desarrollo armonioso y natural de esta experiencia esencialmente corpoemocional:

Guía 1: *“Es importante lo que dice la J. porque la mejor forma de estar atentas, presentes en ese momento [del parto] es soltando los ideales y también las experiencias pasadas. Es la forma de estar ahí, en ese momento... solamente hay que dejar que suceda”*

Guía 2: *“sí, lo más naturalmente posible. Los partos humanos son como los de todos los mamíferos. Fisiológicamente es un proceso muy parecido, con la diferencia que nosotros ¡tenemos la cabeza! Y la cabeza entorpece todo”* (N.c.: R3, 7 de octubre 2016)

Partera en la tradición: *“Lo que hoy proponemos en las rondas es no enseñar nada, porque no hay nada que enseñar, porque ese saber lo tenemos como mamíferas que somos, es ancestral, aunque lo hemos olvidado. Aprender sobre fisiología del parto no es tan complicado, hay libros, está google, pero abrir la consciencia, desmalezar, conectarse con una misma es otra cosa, es un trabajo más fino (...) encontrarse con la verdadera autenticidad (...) Sacarse las caretas, compartir las vivencias (...) ¿Qué es lo verdadero para una misma? Eso es afinar la autopercepción (...) Hay que hacer un trabajo profundo, comprometerse a ir a las rondas, animarse a compartir, sacarse dudas, miedos, ansiedades, las*

rondas no son para parir en casa sino para abrir la conciencia de lo que una ya trae. Nuestro objetivo es ayudar a la mamá a conectarse aunque sea un chiquito con lo que siente” (N.c.: Seminario, 9 de septiembre 2016).

Como puede apreciarse, el sesgo autorreflexivo y socialmente constitutivo que comporta esta significación central se combina, por paradójico que parezca desde un punto de vista analítico¹⁵¹, con la idea de que el pensamiento racional se interpone entre la mujer y su autenticidad pues “*soltar la mente*” (entendida de manera racionalista, controladora e instrumental) es el camino más propicio para conectar con las fuerzas corporales no-conscientes y a-discursivas y, en ello, con la más *verdadera naturaleza corporal femenina*. Como decía una mujer que “*milita*” por el parto respetado en Córdoba “*desde sus comienzos*”:

“Y...nunca sabés como va a ser tu parto, es imprevisible, por eso es una experiencia mágica, única en la vida de una mujer y lo más importante es que cada una pueda conectarse consigo misma y ese ser de luz que lleva adentro, esa conexión es también muy importante, porque al trabajo lo hacen juntos. Yo escucho que muchas hablan de las cosas ‘que hay que hacer’ o ‘como tienen que ser’ y justamente es lo contrario, para que todo fluya y sea verdadero hay que no hacer, dejarse, soltar la mente, el pensamiento que te dice como deberían ser las cosas según este o aquel...en realidad toda esa información está en nosotras, cada mujer es depositaria de esa sabiduría, para ello hay que despojarse de todo, dejar que salga lo animal, porque eso somos” (N.c.: Encuentro ‘Semana Mundial Parto Respetado’, 7 de mayo 2016)

En este sentido, el sesgo autonomista (libertario y reflexivo) que conlleva el ‘ser conscientes’ opera conjuntamente con posturas fisiologistas que revisten cierto naturalismo¹⁵² -y en algunos casos espiritualidad, y en donde la

¹⁵¹ Pues, si bien vimos la conciencia comporta distintas dimensiones y niveles que no refieren exclusivamente a la actividad reflexiva, al postular la necesidad de anular la dimensión racional para la *verdadera* toma de consciencia, se estaría excluyendo lo mental-social-discursivo como también constituyentes del *ser conscientes*.

¹⁵² En tanto la *naturaleza corporal* es concebida como el fundamento último y sede de una conciencia que trasciende toda inscripción social: “*abrir la conciencia de lo que una ya trae*”, “*desmalezar*” para conectarse con lo “*verdadero de cada una*”, “*dejar que salga lo animal porque eso somos*”, como vimos en los testimonios. Por esto, según

“conexión con una misma” es también conexión con “lo sagrado femenino” (N.c.: R2, 27 noviembre 2015; Encuentro Semana Mundial Parto Respetado, 14 de mayo 2016)- a la vez que la información y reflexión conjunta son consideradas herramientas centrales en el proceso de concientización dándoles un contenido socialmente emancipador ¹⁵³.

Este breve repaso sobre las implicancias que reviste la significación de *consciencia* en estos grupos busca mostrar no sólo la centralidad y transversalidad de este imaginario sino también su carácter multifacético -e incluso paradójal desde un punto de vista teórico-analítico (mas no necesariamente para la/os actora/es)- poniendo de manifiesto el modo en que estos grupos se apropian de y producen sus propias imagerías y establecen un universo de significaciones específico aunque siempre vinculado (en relación o tensión) a imaginarios sociales¹⁵⁴.

4.2. ‘Parir es poder’¹⁵⁵: el *empoderamiento* corporal

Además de la *consciencia*, otro de los imaginarios que decía vertebran nuclearmente las *rondas* de preparación embarazo y parto es el de “*empoderamiento*” el cual -subrayo- es central dentro del movimiento de la humanización como así también de los “círculos de mujeres” en general (Felitti y Elizalde, 2016). Nuevamente, esta noción trasciende por mucho estos espacios teniendo particular impronta en las distintas variables del movimiento feminista, especialmente desde mediados de los años ’80 (Mari Luz Esteban, 2013), siendo retomados por la antropología de la reproducción y estudios específicos sobre la humanización (Magnone, 2010; Fornes, 2011).

Tornquist dentro de la vertiente naturalista/alternativa del movimiento se refuerza una concepción de ser humano por fuera de la historia y liberado de la cultura, “la cual es vista como constreñimiento y no como una condición humana” (2002: 488).

¹⁵³ Este sincretismo -nos recuerda Papalini (2014: 219-20)- es una de las claves de las llamadas “culturas terapéuticas” actuales aun cuando muchas veces su “coherencia sea dudosa” en tanto combinan y ensamblan elementos diversos y dispares de manera laxa.

¹⁵⁴ De aquí, nos dice Fernández, los imaginarios grupales no operan en el vacío sino que para “instituir sentido” deben “abrochar en universo de significaciones” ya existentes (Fernández y cols., 2004: 148)

¹⁵⁵ Así versaba la consigna internacional de la “Semana Mundial por un Parto Respetado” 2014.

Si bien dentro de estos grupos los imaginarios de “conciencia” y “empoderamiento” se hallan en estrecha relación, este último abre explícitamente la discusión a un aspecto específico: el poder. Para dar cuenta de los modos en que se redefine esta noción dentro de los grupos estudiados procederé aquí también una contextualización teórica pues, como decía, el empoderamiento refiere a un imaginario social ya existente pero apropiado y redefinido por estos colectivos.

Haciendo un breve *racconto*, el término “empoderamiento” fue traducido del inglés *empowerment* por las feministas latinoamericanas y comenzó a utilizarse de manera sistemática a partir de los programas de cooperación al desarrollo como el DAWN (Alternativa de Desarrollo con Mujeres para una Nueva Era, una red de mujeres e investigadoras del Sur y del Norte) tomando en cuenta cómo las posiciones de partida desiguales en las que se encontraban las mujeres, junto con las relaciones de poder, influían en las posibilidades reales de mejorar sus vidas. En este contexto, “empoderamiento” refería al proceso por el cual las mujeres acceden al control de los recursos (materiales y simbólicos) y refuerzan su protagonismo en todos los ámbitos:

Se trata tanto de una estrategia para mejorar su condición en el desarrollo como una meta a la cual llegar mediante la acción individual y colectiva. La propuesta básica es que el acceso de las mujeres a los recursos materiales, intelectuales y culturales es condición necesaria para que éstas ganen en autoestima y en derechos, es decir, en poder. No se identifica el poder en términos de dominación sobre otros sino con la posibilidad de aumentar la propia capacidad y fortaleza, ganar influencia y participar en el cambio social (María Lozano Estivalis, 2001: 75).

Así entendido, el empoderamiento no sólo apunta a la conquista y reafirmación de derechos sociales a partir de la distribución igualitaria de recursos sino también a la posibilidad concreta de las mujeres para incidir en el curso de los acontecimientos, trascendiendo el mero cuestionamiento de las relaciones de dominación para situarse a nivel de la acción: poder implica la capacidad de actuar, participar, decidir y por ello, transformar, entendiéndose como una forma de agenciamiento.

Partiendo de esta plataforma, Magdalena León (2000) hizo un rastreo del uso de este término dentro del movimiento de mujeres y pensamiento feminista en América Latina, destacando las distintas formas de entender el poder que subyacen a dicho concepto y lo distinguen del “poder-sobre” que caracteriza las relaciones de dominación patriarcales:

- a. Poder para: el cual sirve para incluir cambios por medio de una persona o grupo líder que estimula la actividad en otros e incrementa su ánimo. Se trata de un poder creativo o facilitador que abre posibilidades y acciones. Su resultado apunta a la generación de un amplio rango de alternativas y potencialidades humanas (Aquí se vería reflejado no sólo el rol de las guías como facilitadoras sino las *rondas* en sí mismas como dispositivo grupal. De todas maneras, el poder-para por sí solo plantea la pregunta acerca de la posibilidad efectiva de empoderar a otras)
- b. Poder con: este poder refiere a cuando un grupo presenta soluciones compartidas a sus problemas. Se basa en la premisa de que el todo puede ser superior a la suma de las partes. (En esto, destaco de qué manera construcción de autonomía en las *rondas* no refieren a un ejercicio aislado ni solitario sino compartido siendo la expresión de vivencias y sensaciones corpoemocionales y la puesta en palabras de la biografía propia la que habilita la llamada “*ayuda mutua*” como movimiento que va del yo hacia las otras y viceversa).
- c. Poder desde dentro o poder interior: Este poder incluye el reconocimiento y análisis de los aspectos por medio de los cuales se mantiene y reproduce cualquier forma de subordinación, lo cual se logra en base a la experiencia. Es el poder que surge de sí y no es dado o regalado y supone una revolución interior, un cambio de subjetividad que incluye la afirmación de la autoestima pero va más allá, pues permite reconocer las situaciones que se viven, entenderlas y aspirar transformarlas. (Aquí se destaca el rescate de la vivencia corpoemocional, el relato de experiencias y el ejercicio reflexivo que vimos caracterizan estos espacios, dando cuenta de la pertinencia del *cuerpo vivido* como clave de análisis que articula la experiencia propia a lo relacional).

De esta manera, las *rondas*, además de plasmar estas formas diferenciales de concebir el poder dan cuenta de su entrelazamiento: pues el rol de la guía como facilitadora (poder para) resultarían insuficientes sin la posibilidad una revisión y transformación subjetiva en base a la experiencia (poder interior) la cual, a su vez, es posible en y mediante el reconocimiento recíproco como base de la “*ayuda mutua*” (poder con).

Ahora bien, situándome a nivel del ideario general de la humanización, el empoderamiento tiene una acepción específica y refiere a la capacidad de las mujeres gestantes de decidir y participar activamente (“*ser protagonista*”, como suele decirse) de su embarazo y parto, señalando y buscando revertir el lugar socio-históricamente subordinado y soslayado de las mismas. Y esto tiene sentido en tanto el embarazo y parto refieren a instancias tan biológicas como culturales que se ven enmarcadas en relaciones de poder específicas. De aquí, las reiteradas acusaciones al discurso biomédico y cientificista como “conocimiento autoritativo” (Brigitte Jordan, 1993), es decir, como saber-hacer que se impone como el único legítimamente autorizado para realizar interpretaciones tanto del proceso de gestación como de los cuerpos femeninos en general. Dentro de este contexto, entonces, el empoderamiento implica un reposicionamiento de las mujeres durante el embarazo y parto (esto es: como “partícipes activas” de estas experiencias) buscando transformar, entre otras cosas, el formato vincular jerárquico que establece con el equipo médico y la institución hospitalaria, apuntando al desarrollo de su autonomía.

En las *rondas*, esto se manifiesta tanto en las críticas y cuestionamientos que se erigen a los principios y fundamentos de la “*medicina hegemónica*” buscando desmontar los formatos relacionales (de poder) que proponen y también en la posibilidad de recuperar las sensaciones, vivencias-experiencias, emociones, saberes, creencias, etc. de las mujeres como formas válidas y legítimas de construir conocimiento en torno a estos procesos y participar activamente en ellos. Y en esto, la ya mencionada “*toma consciencia*” deviene un eslabón clave:

Guía 1: *“Es muy importante ir creando conciencia de una misma, a mayor conciencia mayor fortaleza interior, mayor seguridad, no te agarra la paranoia por todo porque yo sé cómo mi cuerpo responde, se lo que me está pasando, lo que me hace bien...y esta conciencia no se logra de un día para otro”.*

Guía 2: *“Totalmente, a mayor conciencia, mayor escucha de nosotras, de lo que necesitamos, deseamos, es estar más en contacto con una misma aquí y ahora”* (N.c.: R3, 21 de octubre 2016).

“Lo más importante es poder ser consciente de lo que nos pasa, esa escucha atenta. Somos nosotras, las mujeres, las que tenemos el poder de parir. Tenemos que empoderarnos y confiar en eso que somos capaces. Nosotras [las parteras] acompañamos, contenemos, pero son ustedes las que paren. Es importante hacerse cargo de ese poder (...) Nosotras queremos que no sean parteras dependientes, si dan el paso de sentirse seguras al llegar ese momento, saber que pueden. Porque después vienen otras dependencias, al pediatra, a la maestra... Es importante fortalecer la escucha de sí, eso es lo que nosotros queremos, que de las rondas, de este compartir y aprender, se vayan sintiendo que pueden” (N.c.: R2, 27 de noviembre 2015)

Como puede apreciarse en estas notas, la relación que se establece entre “conciencia” y “empoderamiento” refiere -por sobre todo- a ese “poder interior” basado en la autoconfianza apuntando a la recuperación de la experiencia-vivencia propia, a la autopercepción y escucha de sí y, a partir de ahí, capaz de proyectarse a los vínculos. Llevando esta idea a su punto más extremo, la experiencia de un parto natural y sin intervenciones es referida por las mismas mujeres como instancia paradigmática de subversión en y a partir de la cual se da una autotransformación subjetiva y cuya repercusión va más allá de esa instancia concreta. En un encuentro especial para la Semana Mundial del Parto Respetado, donde circularon varios “relatos...” algunas mujeres hicieron referencia al efecto de potenciamiento que el hecho “*parir en libertad*” según “*sus propias condiciones*” y de “*manera amorosa*” les había generado¹⁵⁶:

¹⁵⁶ Vale aclarar que la totalidad de estos relatos fueron de partos domiciliarios.

Mujer 1: *“A mí me pasó que no en ese momento pero después de parir me dije ‘mirá lo que hice, soy grossa’. Es como que el empoderamiento me cayó después, cuando ya había pasado.”*

Guía R1: *“Es que justamente en ese momento, estás en otro estado, después una evalúa, vuelve a la conciencia ordinaria, pero ese es un estado extraordinario” (...)*

Mujer 2: *“Yo también sentí que, si había podido con eso, podía con todo. Es como algo que dura, te fuerzas para el puerperio, para la crianza, y que se yo, para todas las cosas la vida” (...)*

Mujer 3: *“Es la experiencia más poderosa que puede tener una mujer en su vida, es desplegar todo su potencial”* (N.c.: Encuentro Semana Mundial Parto Respetado, 7 de mayo 2016).

De lo que se derivaron numerosos comentarios: *“es un poder que te dura para siempre” (...)* *“ya no sentí más inseguridades” (...)* *“nunca supe que tenía tanto poder oculto” (...)* *“es una fuerza que no sabés que está hasta que parís”*. Mientras que otras refirieron a la *“experiencia de parir naturalmente”* como *“transformadora en todos los sentidos de la vida” (...)* *“una nueva puerta se abre” (...)* *“me conecté con otras cosas”*, entre otras expresiones que evocan indicios de transformaciones subjetivas a partir de la experiencia del parto¹⁵⁷.

De esta manera, el parir *“libres”*, sin condicionamientos ni interferencias externas, evoca un poder que va mucho más allá del momento del parto en tanto conecta a las mujeres no sólo con las capacidades y fortalezas propias enraizadas en la *“potencia del útero”* como una suerte de usina energética propiamente femenina, anquilosada por el avance de la ciencia médica moderna y tecnológica. De hecho, recuperar este potencial que yace oculto,

¹⁵⁷ Y estos rastros de procesos de subjetivación a partir de vivenciar un parto natural y no intervenido también fueron registrados en las entrevistas con hombres: *“siempre digo lo mismo pero desde ese momento empecé a sacarme más al sombrero, como yo le digo a mi pareja, que ustedes son como unas ex-men, son mutantes, de la nada desarrollar un órgano especial, general vida y ver salir algo así, son super poderosas, y si te cambia la percepción (...) ver algo así tan grande”* (Entrevista a Pedro, 12 de abril 2016, R1). *“[Esa experiencia cambió mis percepciones sobre la mujer] que ese cuerpo tenga la capacidad, porque para mí la mujer tiene la capacidad de bancarse todo eso, más allá de lo físico, todo, completo, eso, yo le digo una super máquina (risas), todavía me siguen cayendo fichas de ese momento”* (Entrevista a Juan, 12 de febrero 2016, R2)

hacerlo emerger a partir la “conexión con una misma” con el “disfrute del cuerpo” mediante la reapropiación de la vivencia corporal (en tanto natural) son algunos de los principios que promueven abiertamente estos dispositivos.

Ahora bien, así concebido, el empoderarse pone en juego la ‘interioridad’ (de las mujeres) en un sentido fuerte del término ya que presupondría el poder en tanto con-tenido (del cuerpo, del útero) y que es preciso ‘hacer emerger’. Tal como afirmaba uno de los testimonios, esto sería que una mujer pueda “desplegar todo su potencial” situando la cuestión del poder en el eje potencia-impotencia corporal en tanto naturaleza (socialmente) corrompida¹⁵⁸. “Parir te hace sentir poderosa” -dice una doula-: “Si, es que es lo natural, hace miles de años venimos haciéndolo”- responde una embarazada (N.c.: R2, 18 de septiembre 2015).

Debo nuevamente aclarar que esta inclinación de tipo naturalista, es decir, que concibe el cuerpo –y especialmente, el útero- como origen o fundamento primero del poder femenino y el rescate de “lo natural” y “lo mamífero” como forma de empoderamiento en sí misma está más presente en las rondas guiadas por parteras en la tradición y que promueven el parto en casa (R1 y R2) que en R3, más focalizada en la “conexión y escucha de sí”, como forma de “ser consciente de los deseos y necesidades propias” (N.c.: R3, 7 de octubre de 2016) para recuperar la capacidad de disfrute/gozo del cuerpo, también obturadas socialmente. De todos modos, y en toda ellas, el “parir naturalmente” se entronca como un ideal a alcanzar por y para el cual empoderarse adquiere un sentido.

Por otra parte, como vimos en los testimonios, el “empoderamiento” es una noción frecuentemente utilizada y reapropiada por las mujeres que asisten a estos espacios en relación a sí mismas y a sus prácticas cotidianas “...mirá lo que hice, soy grossa, es como que el empoderamiento me cayó después...”, “...sentí que, si había podido con eso, podía con todo...”:

“Fue algo realmente mágico – contaba una mujer cuyo bebé “se le salió” el bebé antes que llegaran las parteras, recibéndolo el papá- Poder conectar con lo

¹⁵⁸ En este punto coagulan las ideas de consciencia como forma de “soltar la mente” (soltar el sesgo controlador del raciocinio) y el empoderamiento como liberación de la energía uterina.

mamífero te empodera. Yo antes era re hipocondríaca, si me salía una manchita en la piel al toque iba a hacérmela ver y hacer una tomografía computada si era necesario, pero esta experiencia me cambió, ahora soy nada que ver” (N.c.: R1, 30 octubre 2015)

De tal manera, “*consciencia*” y “*empoderamiento*” en tanto nociones que insisten visibilizando algunas de las líneas de significación que vertebran de este imaginario grupal no sólo dan cuenta las formas específicas en que éstas son redefinidas (presentando combinaciones novedosas, más allá de su “coherencia dudosa” – como diría Papalini- analíticamente hablando¹⁵⁹) sino que es resignificada por los usos que las mismas actoras le dan, otorgándole un lugar a sus propias prácticas dentro de un universo de sentidos compartido. De este modo, el imaginario grupal establece un campo significativo que orienta tanto los sentidos como las prácticas concretas de las mujeres (proponiendo ciertas figuraciones subjetivas) a la vez que es continuamente apropiado, ergo, recreado por quienes forman parte de tal grupalidad¹⁶⁰.

¹⁵⁹ Por ejemplo, vuelvo a decir, cuando la consciencia es entendida como autorreflexión crítica a la vez que supone “*estar informada*” mientras alcanza un punto cúlmine cuando “*se suelta la cabeza*”. O al postular el empoderamiento como parte de la transformación de las relaciones jerárquicas con el equipo de salud a la vez que puede resultar del despliegue de la energía uterina. Perspectivas que, como advertía Quirós (2014), pueden juzgarse incoherentes o contradictorias desde un punto de vista intelectual pero no necesariamente para la/os actora/es (punto de vista “vivencial”)

¹⁶⁰ Aprovecho para hacer una aclaración: puesto que la dimensión instituyente -como tal- es inasible empíricamente lo que presento como indicios o indicadores de la misma -por su parcialidad y reduccionismo- no pueden ni podrían dar cuenta de la multiplicidad de recreaciones que se dan efectivamente, tanto en lo que respecta a la subjetividad, pero también a lo colectivo.

CAPÍTULO VI

La información compartida y reflexión conjunta

Además del plano emotivo y dimensión terapéutica y autonómica que éste conlleva, estos dispositivos también se caracterizan por su aspecto informativo y pedagógico ya que no sólo circulan ‘datos’ e información general sino explicaciones y argumentaciones referidas a distintas aristas de los procesos de embarazo, parto y nacimiento. Todavía más, pues no sólo se trata de una instancia de enseñanza-aprendizaje sino que de este aspecto informativo suelen desencadenarse reflexiones y debates grupales, poniendo en juego lo que Castoriadis entiende como “reflexividad compartida” y “deliberación conjunta” como elementos fundamentales de cara al proyecto de autonomía proyectado a lo social: *“Las rondas -aclaraba una guía- no sólo son un espacio de acompañamiento y emocionalidad, también hay reflexión. No sólo hay magia, también hay racionalidad”* (N.c.: R2, 23 de octubre 2015)

Así, el objetivo de este capítulo es dar cuenta de esta dimensión describiendo cuáles son las insistencias temáticas, formas de abordarlas y apropiarlas teniendo en cuenta que los discursos, argumentos que circulan actualizan las principales discusiones y disputas de sentidos propuestas desde la antropología de la reproducción y campos teóricos afines, a la vez que recrean y promueven otro modo de concebir las relaciones salud-riesgo-control y el dolor en el parto.

1. La información compartida

Otro de los aspectos que caracteriza los contenidos que circulan recurrentemente en las *rondas* alude a la promoción de conocimientos, saberes, prácticas, datos de diversa índole y también derechos vinculados al embarazo, parto y nacimiento; es decir, además de la dimensión que defino emotiva, de autoconocimiento y vuelta sobre si contienen un fuerte componente

informativo¹⁶¹. En este punto es donde más se asemejan a los cursos de parto institucionales que, en general, buscan transmitir ciertos conocimientos y prácticas pero cuyo “objetivo” - como recalca Magnone- “no es empoderar a las mujeres” sino que se plantean como “continuidad y profundización de la perspectiva biomédica hegemónica” (2010: 104) mientras que las *rondas*, como trato de argumentar en estas páginas, operarían como ‘caja de resonancia’ empírica de las críticas y disputas de sentidos y criterios que se dan entre los distintos modelos de atención al parto¹⁶².

La circulación de conocimientos e informaciones de índole ‘técnica’ como les llamaré -pues apuntan principalmente a las explicar cómo es la fisiología del embarazo y parto, qué procesos corporales se desencadenan regularmente y de qué maneras pueden conducirse, entre otras cuestiones, y que imparten fundamentalmente las guías- se asientan sobre un formato explicativo y argumentativo que se da en virtud de las inquietudes y preguntas de la/os presentes mas no en el seguimiento de un temario preestablecido y fijo. Y aunque en ciertos casos -como en R3- las guías proponen un título (en tanto tema general) a desarrollar en el encuentro (por ejemplo, sobre la vivencia del embarazo, el trabajo de parto y el dolor, o los controles neonatológicos al nacer, la lactancia, etc.), el motor de estos temas está dinamizado por el grupo en cuestión y de cómo se derive el intercambio¹⁶³. Así, la temática propuesta opera como hilo conductor del encuentro pero sin impedir el flujo de las interacciones y la participación activa sea a partir de los relatos biográficos y vivenciales como también en la posibilidad de aportar a la formación de los mismos desde conocimientos adquiridos.

De todos modos, y esto es un denominador común a las tres rondas observadas, ante las inquietudes de tipo técnica se establece una modalidad

¹⁶¹ Quiero insistir en que la separación entre una dimensión emotiva y otra vinculada a un flujo más informativo es sólo con fines analíticos y explicativos ya que en el intercambio grupal todos estos aspectos se dan de manera entrelazada.

¹⁶² Aquí, conceptos propuestos por las antropólogas Robbie Davis Floyd (“modelo tecnocrático” de nacimientos u “holístico”) y Emily Martin (quien destaca la impronta económica, productivista y capitalista de los partos y refiere a un “paradigma fisiologista”) forman parte del lenguaje y discurso cotidiano de las *rondas*.

¹⁶³ Así, el tema sugerido por las guías es desarrollado a partir de preguntas tales como: “¿Qué te hace disfrutar del embarazo y que no?” “¿Cuáles son sus fantasías sobre el trabajo de parto? ¿Cómo fue la lactancia de tu primer hijo/a?”, etc. siendo las propias mujeres las que otorgan contenido a la temática sugerida.

de interacción principalmente basada en la dinámica de pregunta-respuesta y en la cual la guía, en tanto versada en la materia, asume el rol pedagógico por excelencia¹⁶⁴. Es notable cómo las inquietudes y dudas técnicas generan un especial interés en toda/os, mujeres y hombres, estén al comienzo o final del embarazo, y cuando alguien hace una pregunta semejante el clima grupal se vuelve menos distendido y más silencioso: la atención se concentra¹⁶⁵.

Y así afirmaban mis entrevistado/as:

“[Lo que más captaba mi interés eran] las cuestiones fisiológicas, ponele cuando la partera hablaba de lo que era una contracción, o cuáles son las cosas que pueden complicar el parto en un hospital y que los médicos tomen decisiones “hay que hacer esto ya”, la partera decía “hay maniobras para desenredar el cordón”, o cuando viene de culo, o qué es una contracción, el trabajo que hace el bebé que es un trabajo conjunto, que quiebra el hombro para pasar por el canal, todo eso me encantaba, me daban ganas de participar y estar en ese momento del parto para apoyar y ayudar a que suceda eso. O huevadas, ponele, por qué usan la posición que usan en los hospitales, acostada con las piernas levantadas. Es algo que vos los ves y el lógico, es antigravitacional, ¿por qué hacen eso?, pero que te lo diga alguien... todas esas cuestiones que son fisiológicas en sí mismas más me abrían la cabeza, porque después hay información que podés interpretar de una manera o no, si estoy de acuerdo o no estoy de acuerdo, no sé, pero cuando es algo concreto, biológico, físico, y que tenía resultados, porque estabas con una partera que tenía mil partos era como que...bueno, me llegaba” (Entrevista a Pedro, 12 de abril de 2006, R1)

¹⁶⁴ No obstante, esto no suprime totalmente la dinámica participativa, la socialización de experiencias y la posibilidad de que cualquiera de la/os presentes pueda dar explicaciones-argumentaciones.

¹⁶⁵ Surgen así preguntas del tipo: *¿Qué tan necesarios son los tactos?; ¿Cómo se produce es una contracción? y ¿Cómo distingo las contracciones de parto de las que no lo son?; ¿Cuánto puede durar un trabajo de parto sin que sea riesgoso?; ¿Es necesario ir a la clínica inmediatamente se rompe bolsa? ¿Cuánto tiempo se puede estar con la bolsa rota? y ¿el desprendimiento del tapón mucoso da comienzo al trabajo de parto?; ¿Cuánto más se puede esperar después de la fecha probable de parto? ¿qué controles se hacen si se pasa de la fecha?; ¿Se puede traer un bebé de nalgas? y ¿Qué recursos hay para que se dé vuelta?; ¿Si hay vuelta de cordón, hay que ir a cesárea?; ¿En qué casos la cesárea es totalmente necesaria?; Ante una complicación en un parto en casa, ¿cómo se hace el traslado al hospital, cuánto esperar? ¿qué pasa si mis contracciones no me hacen dilatar?, entre otros ejemplos.*

“Creo también que, al igual que otras mujeres, lo que más me gustaba era compartir acerca del momento de trabajo de parto, cómo era ese estado, de que se trataba eso de las contracciones, cada cuánto se tenían que dar, bueno, después cuando te vas dando cuenta que las cosas no son tan teóricas o matemáticas, me fui relajando más y bueno, que sea lo que sea, yo más o menos me voy con una idea pero sin necesidad de tener clarísimo de qué se trata” (Entrevista a Carla, 15 de Julio 2017, RX)

En general, las guías atienden a todas las dudas y preguntas expresadas aun cuando se repitan de ronda en ronda y en muchas ocasiones completan y complementan la información brindada mediante lecturas, gráficos o videos, etc. que se comparten a posteriori vía Facebook, además de mantener con las mujeres la posibilidad de un diálogo cotidiano vía WhatsApp. Algo a señalar es que una de las formas más frecuentes de responderlas es refiriendo a algún caso concreto, es decir, situando una información que pudiera ser estrictamente formal en el marco de una experiencia real y trayendo al juego no sólo ‘un dato’ o ‘información’ (aunque sea científica) sino toda una situación vital, subjetiva y vincular. Y en esto, muchas veces, son las mismas mujeres (y, en ocasiones, hombres) quienes a partir de experiencias anteriores o trayectos propios dan a conocer su versión de los hechos y sus conocimientos, enriqueciendo el intercambio. Como contaba una mujer a partir de su experiencia:

“Estuve como 10 horas pujando, creyendo que pujaba, porque cuando entendí como era pujar y le encontré la vuelta, me di cuenta que había estado haciendo cualquier cosa. Me fui dando cuenta de a poco cómo era, las chicas [las parteras] me ayudaban pero yo era la que tenía que hacer el click. También necesitaba caminar y caminar, y caminé tanto que cuando llegué a la parte donde más necesitas la fuerza estaba re cansada. Y mientras más pasaba el tiempo me empecé a poner más cabeza, y eso me llenó de miedo, me puse muy insegura, sentía todo el tiempo que no iba a poder, que no daba más y ellas me alentaban pero yo estaba como desorientada. Encima mis contracciones eran como náuseas, y vomitaba, nada que ver con lo de los libros, olvídase de contar que cada 5 minutos, que 30 segundos, no, yo vomitaba literalmente. Si creían

que todas las contracciones son iguales?, Nooo, cada mujer es un mundo. Y yo estaba tan insegura que quería que me dijeran que tenía que hacer paso a paso, pero las chicas no me decían nada de eso, me daban aliento para seguir y yo seguí así como venía, vomitando. El mismo cansancio me hizo soltar la cabeza, como que fue muy necesario para dejar de pensar, y empecé a entrar en ese trance que no hay tiempo, no hay nada, sos vos y eso, algo muy animal, me sentía un animal, una mamífera, y justo se veía la luna llena por la ventanita y la M. me dijo “mirá la luna” y miré la luna y ahí me salió una fuerza increíble, y nació mi hijo. Yo no podía creer, después de tantas horas, me había costado tanto entender cómo era, nada que ver con lo que yo sabía o creía, otra cosa, yo no sabía que era yo la que tenía que sacarlo...pensé que iba a salir solo....me costó mucho darme cuenta de eso, que hasta que yo no lo sacara no iba a pasar nada (...) hasta hoy lo sigo procesando” (N.c.: Encuentro ‘Semana Mundial Parto Respetado’, 7 de mayo 2016)

Páginas atrás comentaba que “*la información de primera mano*” y desde la “*voz de sus protagonistas*” (N.c.: R1, 6 de junio 2015) es uno de los objetivos principales de los mentados “*relatos de parto*”. En R1, por ejemplo, este recurso explicativo es central en tanto su guía procura, si es posible para cada uno de los encuentros, la presencia de alguna mujer o “*familia*” que ya haya atravesado la experiencia otorgándoles la palabra e interviniendo sólo en ocasiones para completar -ahí sí- con cuestiones técnicas específicas. En este caso, la guía suele presentar y definir la *ronda* como “*un espacio para compartir experiencias*”, situándose ella misma como lazo y/o mediación entre sus asistentes.

Entre tanto, estos “*relatos...*” disparan un universo de preguntas entre la/os participantes que incluyen: evolución fisiológica del parto (con sus precisiones en el orden de los hechos) sensaciones corporales, dificultades que se presentaron y formas de resolverlas, sentimientos vivenciados, hasta moralejas del acontecimiento, entre otras tantas. En esto, creo importante recalcar que las tres *rondas* observadas brindan un espacio para mujeres que van a parir tanto en clínicas u hospitales como quienes están planificando un

parto en casa¹⁶⁶. Por su parte, las guías -sean parteras o doulas- tienen experiencia en ambas situaciones: sea acompañando partos en instituciones como así también asistiéndolos domiciliariamente. De aquí, el intercambio se torna bien variado y enriquecedor pues se ponen en común aspectos referidos a las distintas modalidades y procedimientos y también deseos, necesidades y expectativas aparejadas a las diferentes elecciones.

Si bien estos momentos ‘técnicos’ se intensifican al hablar de los detalles del trabajo de parto y del parto-nacimiento en sí, los encuentros están atravesados a lo largo y a lo ancho por instancias informativas, por ejemplo, al referir a las formas de “*autocuidado*” durante el embarazo o conversar sobre los beneficios y perjuicios de los distintos controles y/o protocolos médicos, brindando alternativas a los mismos cuando esto es posible.

Vale insistir en el hecho de que los saberes y prácticas que ponen a circular las guías son siempre encarados desde el paradigma de la humanización/respeto el cual -alegan- comprende una mirada “*respetuosa de la fisiología femenina*” (N.c. Seminario, 25 de agosto y 9 de septiembre 2016) que pone especial énfasis en las implicancias corporales y psicoafectivas además de contemplar diversas aristas del fenómeno que van desde aspectos pragmáticos (por ejemplo, cómo generar un ambiente cálido e íntimo, que ayude a la relajación en el parto), a cuestiones vinculares (la importancia de un “*acompañamiento amoroso*”, “*apoyo y contención*” para la buena evolución del proceso) y, sobre todo en el caso de R1 y R2, una dimensión espiritual y ecológica: de “*conexión con la Tierra*”, con los “*ciclos de la naturaleza*”, con “*los ancestros*” y el “*ser de luz*” que está por nacer.

En lo que sigue, voy a recuperar algunos de las recurrencias temáticas que considero evidencian lo que aquí estoy planteando. Si bien estos ítems no agotan los hechos espero seguir aportando a la caracterización de estos espacios, dando cuenta de las maneras en que el imaginario de la humanización y disputas teóricas referentes son actualizados por estos grupos.

¹⁶⁶ Si bien, decía al comienzo, en cada ronda predomina una elección (por ej, R2 está más abocada a la preparación a un parto en casa, mientras en R3 la mayoría de las mujeres ha planificado un parto institucional) esto no es exclusivo y excluyente, combinando ambas opciones.

2. La circulación de prácticas, conocimientos y saberes

Hablar de dispositivos de preparación al parto desde la perspectiva de la humanización/respeto no es sino una definición genérica que engloba distintas variantes las cuales, de todos modos, tienen en común el hecho de proponer un acercamiento alternativo al “*modelo tecnocrático*” y “*hegemónico*” -como se denomina en el campo habida cuenta de la producción teórica al respecto- de atención al embarazo y parto. No se trata, empero, de una postura radicalmente opuesta al modelo biomédico sino de miradas variadas (algunas más cerca y otras más lejos de la medicina alópata) y cuyo rasgo común - grosso modo- es el respeto a la “*fisiología femenina*” y su “*poder natural*” de gestar, parir y amamantar destacando, además, la centralidad de lo emotivo, afectivo y el carácter saludable de estos procesos.

De esta manera, quienes promueven esta perspectiva se valen distintas fuentes y saberes teóricos y prácticos que se alinean con esta lógica entre los que se destacan, especialmente en el caso de R1 y R2, los llamados “*saberes tradicionales o ancestrales*” -que recuperan conocimientos y prácticas de atención al embarazo y parto antiguos, especialmente indígenas, conjuntamente con la dimensión espiritual que comportan. Por tal motivo, no sólo se pone en circulación un entendimiento y abordaje técnico del embarazo y parto (cuáles son los procedimientos y formas de asistencia desde la tradición) sino también la dimensión “*sagrada*” de estos acontecimientos. Como afirmaba la guía de R1:

“Parto Humanizado, Respetado, Sagrado; Amoroso, Consciente, cada uno le pone el nombre que siente y vive estas formas diferentes de nacer. Para los hospitales es humanizado, nosotras preferimos hablar de Respeto y Sagrado. El término Sagrado es el más difícil de manifestarse institucionalmente, no ha podido encontrar una forma para nombrarse que encaje, pero todos sabemos de la dimensión sagrada de los nacimientos, de la llegada de un nuevo ser al mundo y cómo nos ilumina con su vida” (N.c.: Encuentro ‘Semana Mundial Parto Respetado’, 7 de mayo 2016)¹⁶⁷.

¹⁶⁷ “Todo Nacimiento Es Sagrado” es el lema bajo el cual se inscriben las parteras y doulas de “*la red*” de parteras y doulas en la tradición (Awaiké), las cuales promueven

Otro de los aspectos que caracterizan esta perspectiva -que entiendo se inscribe en la “vertiente naturalista/alternativa” que distingue Tornquist- es considerar que el bebé (dotado de una individualidad espiritual) es quien elige *cuándo* nacer (razón por la cual es menester esperar *su* tiempo de madurez), *dónde* (más allá de los planes y preparativos) e incluso *quiénes* serán sus progenitores, vinculando el nacimiento a la creencia de la ‘reencarnación’ afín a las religiones orientales como el hinduismo, budismo, etc. De esta manera, gestar y parir no son sólo hechos terrenales, condición puramente “*mamífera*” sino vivencias de conexión y apertura a lo divino y trascendental¹⁶⁸. Aunque así parezca, no hay aquí resonancias religiosas en un sentido clásico sino más bien la plasmación de una dimensión espiritual de estos procesos que consideran excluida en la visión moderna y tecnicista y donde puede observarse, digo otra vez, la resonancia de la cultura Nueva Era¹⁶⁹.

-mayoritaria, aunque no exclusivamente- el imaginario de la humanización en Córdoba. Aprovecho aquí para subrayar nuevamente que, el hecho de recuperar la tradición, no supone una restitución de la misma sino su reapropiación en tanto reinención/recreación de la misma no sólo de sus contenidos sino también de dimensión axiológica. De hecho, la *toma de consciencia, autonomía, empoderamiento, libertad de elección, fraternidad* no son valores tradicionales sino típicamente modernos. En este sentido, autorreferirse como partera *en* la tradición -y no tradicionales o *de* la tradición- establece una diferencia con la partería tradicional a la cual estas parteras –urbanas y en general, universitarias- no pertenecen en sentido estricto como tampoco las mujeres a quienes asisten. Como aclaraba la guía de R1: “La mayoría de las mujeres que acompañamos son parte del sistema, aunque muchas hacen elecciones alternativas, se atienden en instituciones y los controles médicos son parte de sus rutinas (...) La idea es integrar, que estas propuestas y las institucionales están cada vez más cerca” (N.c.: 14 mayo 2016)

¹⁶⁸ Asistimos así a un nuevo ensamblaje pues la consideración natural del parto y su inscripción *animal* no excluye la dimensión ritual y sagrada del mismo, es decir, socialmente construida de los nacimientos. Sin ir más lejos el parto es considerado un evento social y de profundas incidencias en la configuración de cada sociedad: “Para cambiar el mundo, hay que cambiar la forma de nacer”, de Michel Odent es uno de los lemas más citados a lo largo y ancho del movimiento.

¹⁶⁹ Según Julia Carozzi (1995), la equiparación de misticismo con unión a la naturaleza es un rasgo propio de la cultura de la Nueva Era y en la cual se atribuye “el origen de los problemas de las sociedades contemporáneas, las desigualdades sociales y destrucción del medio ambiente a la visión iluminista del conocimiento, la ciencia y la tecnología”. Así, una de las creencias difundidas dentro de este movimiento es que “las sociedades tradicionales vivían en armonía tanto con la propia naturaleza y demás sociedades y que todas las tensiones y la ‘insalubridad’ de la vida contemporánea se origina en la pérdida de dicha armonía. En este sentido, sanarse a sí mismos es parte de un movimiento que lleva también a sanar la tierra. (...) El interés por la naturaleza puede llevar a un activismo ecológico o a la creencia (...) de que la tierra es ella

Pero decía que la recuperación de saberes ancestrales no sólo supone el rescate de una dimensión mística sino que refiere a bagaje de conocimientos y prácticas tradicionales para asistir a la mujer durante el embarazo (que incluye alimentación, uso de hierbas medicinales, prácticas corporales) y sobre todo en el parto, constanding también de técnicas de rehabilitación en caso de complicaciones en el nacimiento y el consumo de la placenta y/o su utilización para realizar preparados medicinales (tinturas, cápsulas, etc.) que prestan ayuda a la mujer durante el puerperio y en otros ciclos vitales, como la menopausia y cuya preparación suele enseñarse en encuentros específicos para este fin¹⁷⁰.

De todos modos, aun en las *rondas* guiadas por *parteras en la tradición*, los saberes ancestrales no son el único recurso a partir del cual se fundamentan los posicionamientos que se apartan del “*modelo hospitalario hegemónico*”. Sin ir más lejos, se apela constantemente a la “*medicina basada en evidencia científica*” (MBEC, nota al pie 92) como saber y práctica que, siendo parte de la biomedicina occidental, cuestiona la estandarización del riesgo para todos los partos por igual y en esto: los procedimientos rutinarios y acríticos que no toman en cuenta la particularidad de cada caso ni tampoco los procesos emotivos-afectivos como condicionantes claves de estos procesos. No se daría entonces una llana oposición con el conocimiento científico en sí sino a la tendencia “*cientificista*”, “*deshumanizante*” y centrada en la tecnología. De alguna manera, lo que se disputa son los usos y apropiaciones de lo que se llama ciencia por parte de los distintos modelos además de alinearse a la ya conocida crítica de la “*mercantilización*” general de la salud (Freidson, 1978; Menéndez, 1994; Mijtavila, 1998, Martin, 2006). Como argumentaba una partera-obstetra:

“En la formación profesional, primero nos mentalizan y luego nos aleccionan. Dejamos la sensibilidad de lado para trabajar con cadáveres, teorías, fórmulas,

misma un ser divino (hipótesis *Gaia*), por lo que el tornar a la tierra, a la naturaleza y a la humanidad en otra vez ‘sagradas’ es un tema que se repite entre sus adeptos” (22).

¹⁷⁰ Digo nuevamente que no todos los espacios vinculados al parto respetado difunden esta visión, pero es importante tenerla en cuenta a la hora de entender los distintos puntos críticos respecto el modelo hegemónico y cómo se van delineando alternativas respecto al mismo

hay una gran despersonalización. Y al final de la carrera se entra en contacto con personas, pero un contacto que supone aplicar un saber, se objetiviza al sujeto. Es un sistema de salud despersonalizado donde prima la relación causa-efecto costo-beneficio” (N.c.: Seminario, 12 de agosto 2016)

De aquí que, dentro del imaginario grupal, la idea de “*mitos*” sobre el embarazo y parto no refiere a creencias antiguas o ancestrales sino - curiosamente- a los fundamentos y protocolos estandarizados dentro del *modelo hegemónico* de atención perinatal, siendo los más acuciados: que las vueltas de cordón son motivo necesario y suficiente para una cesárea, que hay que ‘salir corriendo’ apenas se rompe bolsa, que las caderas estrechas son impedimento para la buena dilatación del canal de parto, que un bebé muy grande no puede salir por vía vaginal, que el calostro no alimenta al recién nacido y es preciso ‘reforzar con la mamadera’, que un parto vaginal después de cesárea es un procedimiento muy riesgoso, entre otros, proporcionando información científica *alternativa* en tanto no es la que habitualmente se difunde y que considera los procesos fisiológicos en relación a la dimensión emotiva y sensible, tanto de las mujeres como de la/os bebés¹⁷¹:

Guía: *“Es muy importante que, apenas nacen, lo primero, es que entren en contacto sea con el pecho de la mamá y la teta. No es casualidad que las tetas estén ubicadas en esta franja [se toca cintura escapular], donde está el plexo, el centro emocional, el centro del amor”*

Yo: *“¿Y por qué a algunas mujeres les pasa que no logran dar la teta? No les baja la leche...”*

Guía: *“No, no existe ninguna cuestión fisiológica, son más bien cosas emocionales que se traducen en el cuerpo. La emoción se traduce en hormonas. Es como el tema de la dilatación, todas las mujeres tenemos la posibilidad de dilatar, pero muchas veces el entorno no ayuda...y en la lactancia además de un entorno cuidado, sin estrés, que facilite la producción de oxitocina hay que tener mucha paciencia, sobre todo si es la primera vez, que no se lastime, que el bebé aprenda, desarrolle sus musculitos de la cara...y eso cuesta mucho después de*

¹⁷¹ De aquí que el flyer de difusión virtual -vía Facebook- de R1 diga explícitamente: *“intentaremos desentrañar mitos que circulan en nuestro medio brindando información cierta y fundamentada...”*. (en Anexos 1)

parir, que estás dolorida, recuperándote, por eso la contención y ayuda es fundamental” (N. c.: R3, 18 de noviembre 2016)

Dentro de este punto de vista, como ya dijera, lo emocional se traduce en hormonal razón por la cual se lo concibe como uno de los factores de mayor incidencia la evolución de estos procesos. Así, se arguye, aquello que impide una buena dilatación nada tiene que ver con el ‘tamaño de las caderas’ (argumento habitualmente utilizado desde el discurso médico) sino la presencia de adrenalina en sangre -asociada al stress e incomodidad de las mujeres- o, por poner otro ejemplo, que el éxito de la lactancia depende del “*apego positivo*” entre madre y bebé cosa que se logra mediante el “*contacto piel a piel*” entre amba/os inmediatamente después del nacimiento permaneciendo así hasta por lo menos una hora después o más (cosa que, según los testimonios de las mujeres, muy excepcionalmente ocurre en hospitales y clínicas)

Yo: *“Leí hace poco una nota en el diario que hablaba sobre “hora sagrada” después del nacimiento...”*

Guía: *“Si, en realidad son 2 horas. Lo ideal es que, apenas nazca, lo pongan en tu pecho y no lo separen por dos horas. A menos que haya alguna urgencia todo lo otro puede esperar”*

Emb1: *“Y por qué se lo llevan ahí nomás?”*

Emb2: *“o porque seguro tienen que desalojar la sala de parto para que venga otra y otra...”*

Guía: *“Si, eso suele pasar pero muchas veces te dejan ahí, porque no hay apuro...y vos 2 o 3 horas esperando, ‘¿porque no me sacan de acá?’ y encima se llevan tu bebé. Es cuestión de pedirlo...exigirlo...muchas veces actúan así no por necesidad sino por rutina”.*

Emb1: *“Es como que sos la madre, pero no contás para nada...”* (N.c.: R3, 4 de noviembre 2016)

Por lo dicho, se entiende que “*paradigma fisiologista*” del embarazo y parto que promueven estos grupos, aun poniendo el acento en las “*capacidades naturales*” buscan alejarse del biologicismo despersonalizante y mecánico que se acusa a la “*medicina hegemónica*”, entendiendo la capacidad

fisiológica de la mujer de gestar y parir como un aspecto inseparable de la dimensión psicoafectiva: de aquí su holismo. En este sentido, un abordaje alternativo de estos procesos no se da en detrimento de los conocimientos científicos sino, insisto, de su uso estandarizado, deshumanizado y mercantilizado predominante:

“Sin negar los beneficios de la ciencia y tecnología queremos un modelo de atención al embarazo y parto más holístico, que contemple a la personas y situación de vida en su totalidad, desde los aspectos físicos, psíquicos, emocionales, espirituales, sus condiciones de vida, su trabajo, todo (...) Las máquinas y las tecnologías se usan sobre todo para hacer estadísticas, pero deberían estar al servicio de la salud y de la persona concreta, no de los números y las empresas que se benefician” (N.c.: Seminario, 12 de agosto 2016)

“La medicina alopática tiene unos maravillosos y muy avanzados métodos de detección, bueno porque tienen todos esos sistemas de ver el cuerpo por dentro, no? Entonces todo lo que tiene que ver con los estudios, los análisis, el diagnóstico, no? todo lo que tiene que ver con el diagnóstico y lo respeto muchísimo y así hice en el embarazo, no? yendo a buscar todos los métodos de diagnóstico y de control con muchísima responsabilidad pero luego dando soluciones desde una medicina más completa, no?” (Entrevista a Sandra, 10 de diciembre de 2015, R2)

Ahora bien, como ya comentara, dentro de las *rondas* guiadas por parteras en la tradición el acento puesto en la “*potencia natural*” de la mujer de gestar y parir va incluso más allá del fisiologismo (aun cuando éste considere lo emotivo/afectivo) pues supone también la pertenencia a un planeta vivo y sagrado cuya forma y ordenamiento (otra vez, natural) debe respetarse, cuidarse y también, disfrutarse. De esta manera, el respeto y cuidado por el medio ambiente y la posibilidad de vivir más en armonía con éste cuestiona no sólo el predominio de la técnica y la cultura por sobre los procesos fisiológicos naturales sino que se postula – como decía Tornquist- como el *retorno a una vida más natural*, y el cual articula el sesgo ecologista con el espiritual. Así lo definía una partera en la tradición:

“Hablamos mucho de parto natural, queremos un parto natural, pero ¿qué es natural? En este tiempo estoy entendiendo que más allá del lugar en donde nazca, un parto natural es mucho más que un parto vaginal, o en la casa, se trata de conectar con el medio que nos rodea, con las semillas que brotan, las flores que nacen, reconocernos parte de un todo, parte de este planeta. Si todo germina, si todo se reproduce, ¡yo también! Es poder conectar con los ritmos de la naturaleza, sentirla, meter el pie en la tierra, que es nuestra madre, conectarse con la luna, con el agua que hay en nuestro cuerpo, con sus emociones, con la transmutación del fuego...un parto natural empieza mucho antes, es conectarse con lo que nos rodea, sino es un discurso vacío, algo solamente racional” (N.c.: R2, 27 de noviembre 2015).

Por dicho motivo -y esto, vale aclarar, es común a todos los grupos atendidos- los estilos de vida y los “estilos terapéuticos” -como plantea Papalini (2014)¹⁷²- se imbrican generando un entrecruzamiento de prácticas y consumos cotidianos referidos al autocuidado del cuerpo, de la salud y medio ambiente.

De aquí que sea muy común la circulación de datos provenientes de las llamadas “terapias y/o medicinas alternativas” (Idoyaga Molina, 2005) - especialmente para el “autocuidado” durante el embarazo- los cuales no son únicamente proporcionados por las guías (como ocurre con los saberes tradicionales y la MBEC) sino que son generalmente compartidos por la/os asistentes. En este punto, uno de los recursos más utilizados es la homeopatía cuyas preparaciones prestan ayuda tanto en el embarazo como en el parto “*sin efectos colaterales*” (N.c.: R1, 5 de septiembre 2015). También circulan consejos prácticos tomados desde el naturismo y fitoterapia, medicina china, digitopuntura, reflexología, osteopatía, yoga, otorgando un lugar importante a la “*alimentación saludable*” (generalmente vegetariana o vegana, de tipo integral - no refinados-, orgánica o agroecológica, etc.). Se da así un importante flujo de consejos prácticos y conocimientos provenientes de terapias y medicinas

¹⁷² Con “estilos terapéuticos” la autora refiere a las combinaciones terapéuticas entre diversas medicinas que se producen dentro de cierto estilo de vida, entendido éste como un mismo sector socioeconómico y con similares niveles de instrucción (Papalini, 2014:214).

alternativas, lo cual no significa necesariamente que la/os asistentes sean usuaria/os regulares de las mismas; pero una gran parte ha tenido contacto con ellas alguna vez y, en general, es una información bien recibida y valorada¹⁷³

Por otra parte, la preferencia y elección de “estilos terapéuticos” como parte de los estilos de vida se evidencia no sólo en la información que circula sino también en otros aspectos que colorean estos encuentros, entre ellos, el tipo de trabajo corporal que se propone cuyo énfasis no radica tanto en lo físico-muscular sino se plantea como forma de conexión con el propio cuerpo basada en la respiración, concentración, autoconciencia, relajación, etc. vinculado a las filosofías y prácticas de meditación orientales; como así también en la presencia de telas, mantas y/o almohadones (con los que se da forma a la *ronda*) cuyos diseños son generalmente mandalas o imágenes hindúes, en el tipo de bocadillos que se comparten: frutas orgánicas, frutos secos, panes integrales con semillas, barritas de cereal caseras, mermeladas caseras con azúcar mascabo, bizcochuelos de miel o con harina de algarroba, etc.

Todavía más, pues estos saberes no se circunscriben únicamente al embarazo y parto sino que se extienden, muchas veces, a la crianza. En este punto, hay una tendencia general a adherir –aun cuando sea parcialmente- a la denominada “*crianza con apego*”, la cual se plantea como alternativa al modelo convencional de crianza el cual es criticado por su sesgo autoritario y por privilegiar las necesidades y conveniencias de la/os adulta/os y no de la/os niña/os. La “*crianza con apego*”, entre otras cosas, propone un vínculo estrecho entre madre-hija/o que se traduce en el “*método canguro*” y “*colecto*”¹⁷⁴, lactancia a demanda y extendida (hasta después de los dos años). También, en relación a la escolarización hay una adhesión a las nuevas tendencias pedagógicas (Nueva Escuela, Pedagogía Waldorf, Montessori, etc.) que promueven formas más horizontales de relación docente-alumna/o, una

¹⁷³ Este dato también fue construido en base a las entrevistas ya que, la mayoría de la/os entrevistada/os, aseguraron considerar este tipo de terapias como parte de su vida cotidiana como así también llevan a sus hija/os a pediatras que practican la homeopatía y/o antroposofía.

¹⁷⁴ El “*método canguro*” supone que el contacto cuerpo a cuerpo entre madre y bebé debe ser permanente durante los primeros meses de vida, para lo que se utilizan accesorios de “*porteo*” (fulares, bandoleras, mochilitas, etc.). El “*colecto*” refiere a la cama compartida entre hija/os y madre y padre durante los primeros años de vida.

revalorización de la sabiduría de la/os niña/os, otros métodos de enseñanza basados en la experiencia, sensorialidad y el arte, un rescate de las características individuales en oposición a la homogeneización de la escuela 'normal': *"Me acuerdo que en aquel entonces [cuando el movimiento de parto humanizado era incipiente en Córdoba] nos preguntábamos a que escuela irían estos chicos **nacidos de otro modo** y bueno ya ven, fueron apareciendo las alternativas"* (N.c.: Encuentro 'Semana Mundial Parto Respetado', 7 de mayo 2016, énfasis mío), decía una doula. Vemos así que hablar de "*respeto*" va mucho más allá de la instancia concreta y temporalmente acotada del embarazo y/o parto sino que lo comprende como filosofía y práctica de vida¹⁷⁵.

De todas maneras, en tanto estos dispositivos de preparación al parto proponen una mirada alternativa al modelo hospitalario de atención perinatal, no es posible entenderlo sin contemplar aquellos puntos de conflicto con el mismo los cuales han servido -aprovecho a decir- como fundamento para las conquistas legales relativamente recientes¹⁷⁶. Aquí es donde los grupos observados adhieren al imaginario de la humanización tal como se plantea desde, siguiendo a Tornquist la "vertiente biomédica" e institucional, representada principalmente por la O.M.S.; UNICEF y en Argentina, incorporadas dentro del proyecto de 'Maternidad Segura Centrada en la Familia' y la 'Guía de Atención al Parto Normal' del Ministerio de Salud de la Nación (Ver Anexos 3)¹⁷⁷.

¹⁷⁵ Y en esto, es interesante notar como, gran parte sino todas las prácticas y alternativas propuestas, conllevan argumentos teóricos que las fundamentan. Argumentos que también circulan en los grupos evidenciando el sesgo intelectualizado de quienes los conforman.

¹⁷⁶ En nuestro país, la ley nacional 25.929 representaría la condensación de estas críticas y criterios, otorgando no sólo una herramienta legal sino reconociendo su validez científica, a la vez que no enfrenta la humanización y la hospitalización como términos excluyentes.

¹⁷⁷ Aquí, podría objetarse que hablar de la OMS, como del Ministerio de Salud, refiere a lo hegemónico y no *lo alternativo*. De todas maneras, cabe recordar que, más allá de los lineamientos y prescripciones institucionales, los avances en la implementación del modelo de parto humanizado -tanto en el sector público como privado- siguen siendo reducidos y se sitúan al margen del modelo dominante de atención perinatal.

3. Críticas a lo instituido-hegemónico: el “*modelo hospitalario*” de atención al embarazo y parto

En el capítulo III di cuenta de los principales cuestionamientos teóricos que se erigen respecto al modelo médico hegemónico y, dentro de éste, en la atención al embarazo y parto. Ahora bien, estas consideraciones teóricas tienen un asidero empírico en las *rondas* en tanto espacios concretos que retoman estas producciones a la vez que aportan sus especificidades a la hora de definir la humanización y respeto.

Más allá de las diferencias que pueden presentarse entre las *rondas* guiadas por parteras en la tradición: R1 y R2 (más vinculadas al parto domiciliario y a los saberes ancestrales) y R3 en donde el parto en casa no deja de ser una opción pero no la mayoritaria, las críticas al “*modelo hegemónico*” o “*cientificista*” (más no científico) es transversal a todos los espacios y en dos sentidos: por un lado, porque ponen en circulación diversos influjos teóricos disponibles al respecto pero también porque las experiencias de quienes las conforman entran al juego como conocimientos situados.

Si bien estas críticas pueden asumir distintos matices y formas hay cuestiones que, dada su insistencia, considero condensan los fundamentos principales. Recuperando en parte lo ya dicho, propongo el desarrollo de recurrencias a partir de las cuales desprenderé líneas de significación que configuran el imaginario grupal.

3.1. Críticas a los criterios y procedimientos de rutina en el “*modelo hospitalario y tecnocrático*”

Los cuestionamientos que se hacen al “*modelo hegemónico*” de atención perinatal comportan, por un lado, una dimensión general y abstracta en tanto cuestionan los fundamentos filosóficos que subyacen (la concepción de cuerpo, de mujer, de salud) además de algunos lineamientos ideológicos-políticos (por ejemplo, la medicalización y mercantilización del proceso reproductivo) pero también se ponen en tela de juicio las prácticas concretas que de éste se

desprenden, a saber: los protocolos y rutinas médicas tanto en el embarazo y parto como en el nacimiento.

De esta manera, circula información respecto los procedimientos que habitualmente se llevan a cabo en las instituciones médicas y que no sólo no suelen ser informados -y menos aún, consentidos por las mujeres- sino que, en muchas ocasiones, pueden resultar contraproducentes. Como señalaba anteriormente, estas críticas se fundamentan en información basada en "*evidencia científica*" divulgada, principalmente, por la O.M.S y plasmadas en el 'Manual de Recomendaciones de la O.M.S para la conducción del trabajo de parto' (2015) cuya actualización es permanente y ha sido adoptada y adaptada por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina en la 'Guía de Atención al Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia' (Ver Anexos 3).

Debido a que muchas de las prácticas consideradas poco seguras -e incluso riesgosas- por estas entidades se siguen utilizando de modo protocolar (es decir, sin fundamento clínico que la respalde) en las instituciones hospitalarias, es que dentro del ideario de la humanización se hace fuerte hincapié en las mismas. En esto, además las críticas más conocidas al 'goteo artificial' (uso de oxitocina sintética para provocar y acelerar la dilatación) y las llamadas "*cesáreas innecesarias*" hay una serie de procedimientos que han sido estudiados científicamente y no se recomiendan, como es la 'maniobra de Kristeller' (presión en el fondo uterino) para acelerar el expulsivo, ruptura artificial de membranas uterinas o de la bolsa, la episiotomía (corte en el periné que va de la vulva hasta el ano), entre otras prácticas que se considera pueden generar efectos adversos y e incluso secuelas a largo plazo en las mujeres (Magnone y Viera, 2014: 138-40).

Asimismo, en las *rondas*, además de informar acerca de cuáles son estas prácticas, sus razones y sus posibles consecuencias se debate sobre las alternativas posibles; especialmente para quienes estén por parir en hospital o clínica como así también sobre las distintas recomendaciones que deben seguir las embarazadas. En este sentido, aun cuando se promueva contantemente a "*mejorar el diálogo*" con el obstetra a "*negociar*" o "*ablandar el vínculo*" un requisito para esto es informarse previamente, no sólo en relación a los protocolos que quieren evitarse sino también en los derechos exigibles para

ese momento por ejemplo: tener libertad de movimiento durante el trabajo de parto, elegir la postura para parir, estar siempre acompañada por alguien de su elección, etc.; como así también en lo que respecta al nacimiento: el derecho al "apego inmediato" (contacto piel a piel de la mamá y bebé por el tiempo que ésta requiera) y a la lactancia exclusiva¹⁷⁸. De aquí, una recomendación que circula es la elaboración de un "*plan de parto*" en el cual quede asentado cuáles son las condiciones, deseos y necesidades de la madre para el trabajo de parto, parto y nacimiento.

Por otra parte, otra de las críticas centrales refiere al manejo del tiempo y de los tiempos dentro de la perspectiva biomédica no sólo en relación al momento del parto (en el cual, se dice, termina siempre primando el "*apuro de los médicos*" o su conveniencia) sino en relación a la fecha de éste. Por este motivo, se propone "*flexibilizar la fecha probable de parto*" hasta dos semanas más de lo previsto, entendiendo que esta fecha (fruto de un cálculo) no es 100% certera y que un trabajo de parto que se propicia espontáneamente tiende a evolución más satisfactoria que uno iniciado artificialmente pues el feto "*ya está maduro*" (se usa la metáfora que "*el fruto maduro cae por su propio peso*", N.c.: R2, 25 de septiembre 2015), asegurando el torrente hormonal adecuado para el buen desarrollo del mismo¹⁷⁹.

Guía: "*La fecha probable de parto no es exacta, sino que tiene un margen de error de 15 días antes y 15 después. No es riguroso, es un cálculo...un cálculo que normalmente está mal...y los médicos suelen guiarse a rajatabla por esa fecha pero ni siquiera las ecografías son tan fidedignas. Recién cuando nacen el neonatólogo puede dar la fecha exacta de gestación. Mi segundo hijo nació a las 42 semanas y 5 días...fue un stress, mi obstetra caminaba por las paredes y yo era la que tenía que estar tranquilizándolo, me hacía ecografías cada 2 días sólo para que él estuviera tranquilo... y me esperara, obvio...un bajón...y cuando*

¹⁷⁸ Suelen ser frecuentes las historias de las enfermeras que dan "*una mamaderita*" antes de cualquier contacto con la leche materna, sin consentimiento de la madre ni justificación clínica.

¹⁷⁹ Resulta muy interesante el modo en que las posiciones más místicas (presentes en R1 y R2) no sólo revisten un componente de fe sino encuentran anclaje dentro del paradigma fisiologista, por ejemplo, al considerar el que el bebé -en tanto espiritualidad dotada de intención- *elige cuándo* nacer y el hecho de que el parto se desencadena cuando el feto alcanzó el grado de madurez fisiológica necesaria.

nació tenía 3 kilos 200, no era un gordo de 5, y 39 semanas de gestación, ni siquiera llegaba a las 40” (N.c.: R3, 7 de octubre 2016).

En general, y como parte de una visión que se aleja de las concepciones médicas mecanicistas, los “*cálculos rígidos*” y el “*apuro de los médicos*” suelen ser intensamente debatidos pues generan muchas ansiedades y preocupaciones en las mujeres dando cuenta del entrecruzamiento que se genera entre lo informativo y la esfera emocional¹⁸⁰. Por eso, la información -o el informarse- sea considerado una clave para un mejor posicionamiento de sí haciendo también hincapié en los aspectos contemplados en la ley 25.929 como respaldo jurídico manifiesto y herramienta para una relación más igualitaria con el/la profesional de salud.

Otra de las críticas habituales refiere a la posición de litotomía (acostada boca arriba y con las piernas levantadas) estandarizada para el momento de parto sin dar opción a otras posibilidades. La obligatoriedad de esta posición -se argumenta- no sólo limitaría la libertad de movimiento, expresión y decisión de las mujeres sino que es contraria a la fuerza de gravedad tan necesaria para ayudar al descenso del feto por el canal de parto. De esta manera, esta crítica alinea la falta de consideración de los deseos y necesidades de las mujeres en pos de la comodidad de los médicos con la poca consideración de las *fuerzas naturales* dentro del saber biomédico.

Guía: “...y mientras el bebé va bajando el cuerpo se va acomodando, por eso es importante que ustedes no se queden quietas sino que acompañen la apertura y el descenso con movimiento, puede hacer así...o esta...[muestra varias posturas] como para que las cabezas de fémur se articulen y generen nuevos espacios para que baje...ese es el problema de la posición de acostada, con las piernas para arriba y encima canalizadas, no dan lugar al movimiento, ustedes tienen que acompañar el proceso buscando distintas posturas que les ayude a paliar el dolor y a la dilatación, no se dejen estar quietas e inmóviles, el trabajo de parto es movimiento” (N.c.: R3, 4 de diciembre 2016)

¹⁸⁰ En su tesina sobre violencia obstétrica, Cecilia Canevari (2011: 95 y ss.) refiere al manejo y control del “espacio-tiempo” como una de las “formas de dominación” que ejerce el equipo de salud sobre las mujeres gestantes dentro del modelo hospitalario.

Así, desde esta perspectiva, la posibilidad de movimiento corporal "*en libertad*" no sólo implica un mayor abanico de posibilidades para "*paliar el dolor*" y prepararse para 'el expulsivo' sino que supone un mayor protagonismo de la mujer durante el trabajo de parto en tanto la quietud que conlleva la posición litotómica es mucho más que una postura corporal pues implica la pérdida de autonomía (una forma de reforzar el sometimiento de las parturientas) asociando una postura corporal que 'respeta' las leyes de la física (de la naturaleza) con potencia femenina y libertad en un sentido más amplio¹⁸¹: "*No hay plata que pueda pagar el nacimiento respetado de tu hijo en un contexto amoroso y acompañada por quien vos querés, que tenés libertad de hacer lo que sientas, de expresarte como quieras, de moverte como quieras (...) en el hospital te entregás a otros*", decía un hombre que esperaba su segundo hijo (N.c.: R2: 16 de octubre 2015).

Pero no sólo se informan los protocolos médicos que corren para las mujeres, sino que se advierte acerca de las prácticas –igualmente rutinarias– que se aplican la/os bebés al momento de nacer. Las rutinas para con la/os recién nacida/os son también consideradas "*normalmente innecesarias*" y/o "*muy invasivas*" instando a las mujeres hacer un chequeo previo de estas situaciones y fomentando, como decía, el derecho al "*apego inmediato*" (contacto piel a piel de la mamá y bebé por el tiempo que ésta requiera) y a la lactancia exclusiva: "*Lo ideal es que, apenas nazca, lo pongan en tu pecho y no lo separen por dos horas...a menos que haya alguna urgencia todo lo otro puede esperar*", advertía una de las guías (N.c.: R3, 4 de noviembre 2016). Así, cuidar la "*impronta*" que deja el nacimiento es otro de los puntos claves desde los cuales se define el tan mentado "*respeto*".

"Michel Odent fue uno de los que preconizó que las intervenciones innecesarias tienen repercusiones en la adaptación del nuevo ser, eso también es violencia"

¹⁸¹En su tesis doctoral, Tornquist (2004: 316) hace una observación semejante: "El parto de cuclillas, o vertical, señala una forma de poder femenino y, en algunas versiones, un retorno a la naturaleza, a un instinto salvaje (...) El cambio de posición (de horizontal a vertical) metaforiza, así, el empoderamiento". Esto, además, es uno de los puntos de discusión en las críticas al modelo hospitalario dentro de los estudios sobre la humanización: ver Giberti, 2003 y Lais, 2006.

obstétrica. La naturaleza provee un escenario neuroquímico único e irrepetible para el nacimiento, hay oxitocina, endorfinas, los sentidos están exacerbados. Son momentos primigenios, fundacionales de la vida emocional de ese bebé. Siempre, en los cambios de la vida, volvemos a esa experiencia primordial. Podemos ayudar a sanar obvio, somos seres de una gran plasticidad, pero la huella de ese momento es imborrable” (N.c.: Seminario, 25 de agosto 2016).

Muchas de las presentes, sea por experiencia propia o de allegadas o por estar ya en contacto con el ideario del movimiento están al tanto de algunos estos procedimientos pero la mayoría se enteran *in situ*, muchas veces se asombran y/o enojan como así reclaman no haber sido debidamente informadas ni asesoradas por sus obstetras. Así decía una embarazada al enterarse de las prácticas neonatológicas de rutina:

Emb 1: *“Pero yo no puedo creer que le hagan todas estas cosas, ¿cómo que a una no le informan? Deberían decirte todo...es obligación de la institución”*

Guía: *“Bueno, pero en la práctica no pasa así, por eso la idea de este encuentro es también empezar a pensar estas cosas, averiguar...decidir...”*

Emb1: *“Pero ¿cómo? ¿Nunca el obstetra me va a decir todo esto?”*

Guía: *“En realidad esto no es área de competencia del obstetra sino del neonatólogo, todo está muy dividido”*

Emb1: *“No, yo los mato...esto está muy mal”*

Emb2: *“Pero es así como funciona, todo está muy automatizado, son rutinas, no te andan preguntando, solo las aplican”*

Guía: *“A menos que vos te informes y hagas tus pedidos al respecto. Yo les recomiendo ahora, que falta para el parto, saquen un turno con el neonatólogo y le pregunten cuáles son los procedimientos, para que sirven, etc. etc. y desde ahí uds puede decidir qué quieren que les hagan a sus bebés y que no y lo dejan por escrito” (...)*

Emb2: *“¿Qué es lo que una puede negociar si encima se lo llevan?”*

Guía: *“Muchas cosas, esa es una, yo por ejemplo yo pedí que no se llevaran mi hijo a la neo para hacer los primeros controles sino que el neonatólogo venga al cuarto. Y así fue, tuvo que venir él y hacer todo al lado mío” (N.c.: R3, 21 de octubre 2016)*

En este sentido, las *rondas* se vuelven un espacio donde se habla y también se discute a detalle sobre esta problemática y sus implicancias específicas; brindando la posibilidad de plantear dudas y preguntas en general y también para cada caso en particular, repensando conjuntamente distintas posibilidades y alternativas a seguir:

Santiago: *“Como que estábamos más preparados, más al tanto, nos fuimos enterando de cosas y eso te da otras herramientas” (...)*

Leticia: *“estaba bueno porque en las rondas salían cosas que no hablábamos en la consulta, y después eso era tema de charla con el obstetra “qué onda si se pasa de la fecha...” las chicas siempre decían “anoten sus dudas” “hagan una lista”, para hablar de cosas con el médico y viceversa (...) una que fue clave para nosotros fue este tema de las fechas, que se ponen re pesu con la fecha probable y tampoco es taaaan fidedigna. Luci se pasó 5 días y el obstetra se puso un poco, como decirte, insistente. Ya estaba hablado, fue una de las primeras cosas, porque me acuerdo que había una chica que iba a parir en la casa y se había re pasado y todavía estaban ahí esperando “ah, se puede esperar”, como que vas viendo qué cosas son posibles o no es tan tan como te lo dicen. Él se había mostrado re flexible cuando hablamos, pero llegado el momento y no venía no venía empezó con esto de “para que esperar más...” que “ya está en peso...”, palos en la rueda, digamos, pero a esa altura estábamos bien aceitados, lo hablamos en el grupo al otro día y el Santi se puso la camiseta porque a mi no me daba para entrar en esas discusiones (...) y acordamos esperar hasta las 41 al menos, y bue nació dos días antes, sino...”*

Santiago: *seguir luchando! (risas)*

Leticia: *si, pero es todo así, sino la tenés reeeeeeee clara, te llevan por donde quieren y ¿qué vas a hacer?* (Entrevista a Leticia y Santiago, 5 marzo 2017, R3)

“[Las rondas] eran para mí como un espacio de disfrute, de compartir, de empoderarnos juntas (...), aprendía cosas y todo, pero lo que más disfrutaba ese poder compartir, era el descanso mental, emocional que necesitaba, y eso sí, me ayudaba a fortalecer argumentos para hablar con la obstetra, me tiraban pautas para hablar, argumentos...” (Entrevista a Sandra, 10 de diciembre de 2015, R2)

3.2. Críticas al "orden médico" ¹⁸²

Hombre: *“¿Hay diferencia entre obstetras hombre o mujeres, que quizás han parido, o el ser profesionales los iguala?”*

Guía: *“No hay diferencias, es parte de su cotidiano. No es por ellos como profesionales en sí, es al orden médico al que responden”*

Emb: *“Esa es la medicina que tenemos”* (N.c.: R2, 4 de diciembre 2015).

Amén de las diferencias de fundamentos, criterios y prácticas entre los distintos paradigmas de atención al parto hay un punto en donde se plasma una de las diferencias ideológicas (y políticas) más relevantes y es lo que respecta a la relación médico-paciente cuya distancia (y jerarquía) se basa en la posesión del saber-hacer médico. Esta crítica, como vimos, es anterior y va mucho más allá del movimiento de humanización siendo uno de los principales bastiones de la crítica feminista al modelo biomédico. Las *rondas*, en tanto dispositivos de preparación al parto recuperan estos debates y en ello, insisto, se apropian de muchas de sus nociones centrales (*conciencia/concientización, empoderamiento, autonomía, autocuidado, modelo hegemónico, modelo tecnocrático, medicina cientificista, orden médico, violencia de género/obstétrica/emocional, expropiación del cuerpo, discurso médico de riesgo, medicalización*, por mencionar algunas que son parte del lenguaje cotidiano de estos grupos pero provienen de este campo teórico y afines).

De aquí, uno de los objetivos que proponen explícitamente estos grupos es fomentar otro tipo de vínculo entre las mujeres y el equipo de salud. Pero no solamente las guías son quienes -desde un lugar de coordinación- plantean estas críticas al saber en tanto poder sino, como vimos, las propias mujeres manifiestan con frecuencia su enojo o descontento, el cual muchas veces se traduce en impotencia: para decir, para preguntar, pedir, expresar deseos, proponer condiciones y tomar decisiones. Así decía una mujer que fue a la ronda a contar el relato de su parto:

¹⁸² Aunque forma parte de un léxico cotidiano en las *rondas*, como ya dijera, la categoría de “orden médico” fue propuesta por la psicóloga Mirta Videla, referente y pionera del movimiento en nuestro país. Ver: Videla 1978, Videla y Grieco, 1993.

Mujer: *“Es muy difícil en la clínica te respeten lo que querés...incluso te vas dando cuenta en la consulta con el obstetra, que no te quiere responder todas las preguntas, o cuando le dije a uno -porque pasé por varios- ‘quiero un parto humanizado’ y me miró con una cara...y ese tono re soberbio y me dijo “¿y qué es para vos humanizado?”, o sea, hay una ley, él debería conocerla mejor que yo... pero bue, y después me dijo una serie de barrabasadas que me dejaron con mucho miedo, como que si no me hacía episiotomía y el bebé era muy grande se me podía ‘reventar la vagina’”*

Emb: *“¿Reventar la vagina?”*

Mujer: *“Sí, así, reventar, yo ya me imaginaba sangre por las paredes...un horror... desde ahí supe que no quería saber más nada con ese discurso”* (N.c.: R2, 4 de diciembre 2015)

Por este motivo, la relación de las mujeres con sus obstetras suele ser un tema habitual de conversación y debate, muchas veces producto de la desatención y falta de consideración de sus necesidades pero muchas otras por no respetar los pactos acordados con anterioridad, lo cual no sólo la deja sin demasiadas opciones para tomar sus propias decisiones sino que evidencia el lugar donde reside el poder en estas relaciones:

“No entiendo por qué hizo ese cambio, desde un principio dijo que íbamos a esperar hasta último momento para ver si se daba vuelta [el bebé estaba de nalgas], porque todavía me falta como dos semanas para la fecha y ahora resulta que no, cesárea o cesárea, no sabemos qué hacer, ya no quiero volver con él y no sé quién me va a querer atender de 8 meses y medio” (N.c.: R1, 2 de abril 2015)

Dado que el vínculo con lo/as obstetras es un punto neurálgico en estos procesos suelen proponerse soluciones prácticas a cada caso a la vez que se insiste en el “*empoderamiento*” entendido, al calor de estas discusiones, en un sentido específicamente relacional¹⁸³ esto es: no asumir una situación de

¹⁸³Hago esta aclaración pues, en estos casos, el empoderamiento no refiere al despliegue de una potencia corporal-natural contenida en el útero. Como decía anteriormente, esta noción es manifiesta distintos usos según el contexto, dando cuenta de su carácter multifacético.

inferioridad con el personal de salud sino vincularse con éste de igual a igual, sea quien fuere: enfermera/o y/o médico/a.

Guía 1: *“Por eso la idea es que hablemos de esto que pasa...que ustedes se empoderen...muchas veces las mamás están pidiendo permiso ‘¿puedo alzar al bebé?’... o cuantas veces las enfermeras les dan la mamadera a los bebés que están incubadora y la mamá ahí al lado mirando con una carita de ‘¿Puedo darle yo?’...Nooooooo, ustedes no tienen que pedir permiso, es SU hijo, ellos tienen que pedirle permiso a ustedes ‘¿puedo llevármelo ya? ¿Puedo vacunarlo? ¿Puedo bañarlo?*

Emb: *“Sí, claro, quién va a hacer eso”*

Guía 1: *“Por eso está bueno que lo hagan por escrito...no es lo que más les gusta. A mí me decían cuando llegaba a los controles: “Ah vos sos la del papel”, pero es una forma de **imponer respeto**, que sepan que vos sabés lo que querés”*

Guía2: *“Además ayuda para quien sea que las acompañe también tenga una herramienta...porque en el estado de parir es difícil ponerse a luchar...igual te sale...pero es importante que tu acompañante sepa igual que vos” (N.c.: R3, 4 de noviembre 2016) (énfasis mío)*

Vemos así que la crítica al modelo hospitalario trasciende las diferencias de criterios que fundamentan las prácticas para referir también a un modelo vincular en donde el equipo de salud, en tanto portador del saber-hacer, asume todo el protagonismo dejando a la mujer en un lugar subsidiario. Por esto, además del cuestionamiento explícito a las relaciones desiguales entre mujeres y profesionales otra forma de disputar las posiciones que demarca la *“medicina científicista”* es rescatando las *vivencias y experiencias* (actuales o previas) y en donde la *“narración en voz propia”* no sólo supone una vuelta sobre sí, una instancia de apertura emotiva y autoconsciencia sino deviene un aspecto fundamental a la hora de plantear un nuevo acercamiento -y construcción- de saberes asociados a estos procesos.

Ya vimos que, en el marco de las interacciones, las narraciones de vivencias-experiencias (*“relato biográfico”*) asume un lugar central en las *rondas* tanto por parte de las guías -quienes suelen contar sus vivencias personales y también de su oficio- como de mujeres que están atravesando el

embarazo y se topan en el camino con ciertas dificultades, especialmente en el diálogo con su obstetra. Pero también vimos que muchas de las críticas no responden a situaciones actuales sino a experiencias de partos anteriores que dejaron una secuela negativa. Subrayo nuevamente que muchas mujeres asisten a las *rondas* justamente por estar buscando “una alternativa” después de una experiencia dolorosa o traumática que no quisieran repetir¹⁸⁴.

Recapitulando lo ya descrito, los relatos que aquí predominan son aquellos cargados de angustia, culpa, enojo y desacuerdos (a diferencia de los “*relatos de parto*” a partir de los de los cuales se busca infundir confianza en las capacidades para parir naturalmente y sin intervenciones). En este sentido, al revisar y compartir una experiencia determinada se ponen en común conocimientos acerca de las prácticas médicas y relaciones con los obstetras que se basan en sus propias vivencias, brindando distintos matices y secuencias a la versión ofrecida por las guías. En resumidas cuentas, no sólo se recuperan saberes que se quieren *alternativos* respecto al embarazo, parto y nacimiento sino que la experiencia vivida forma parte de una crítica conjunta respecto a los criterios, procedimientos y posicionamientos que se desprenden del modelo hegemónico tendiendo un puente a la dimensión legal y jurídica de estos procesos.

3.3. Violencia obstétrica y derechos en el parto

En el marco de las *rondas*, entonces, la relación asimétrica, verticalista y muchas veces tensa entre médicos obstetras y mujeres gestantes emerge como uno de los obstáculos principales para que éstas vivencien su embarazo y parto de manera autónoma esto es: teniendo una participación activa y tomando decisiones sobre el devenir de estos procesos, como reza uno de los *leit motifs* del movimiento a escala global: siendo “*protagonistas de su propia experiencia*”. De hecho, la relación jerárquica entre las mujeres y médicos tal

¹⁸⁴Este registro coincide con lo observado por la antropóloga Valeria Fornes (2009) quien investigó las experiencias de las mujeres en distintos ámbitos de salud, destacando que los partos que acontecen fuera de las instituciones hospitalarias son mayoritariamente encarados por mujeres que luego de haber sido objeto de prácticas obstétricas que “dejaron cicatrices” buscan “otros caminos” para un siguiente parto, “corporizando y comparando estos diferentes universos de sentidos y prácticas”.

como la registrara en estos contextos se encuentra en consonancia con los resultados de diversas investigaciones que abordan la relación clínica obstétrica (Montes Muñoz, 2007, Schwarz, 2009; Blázquez Rodríguez, 2009; Fornes, 2009, 2011; Magnone, 2010, 2013; Canevari, 2011).

Pero también decía que, además de cuestionar las relaciones asimétricas con lo/as obstetras, se plantean críticas a las prácticas y discursos que caracterizan globalmente al *“modelo hegemónico”* de atención al embarazo y parto: sea a los protocolos y rutinas médicas -las cuales son consideradas intervenciones invasivas y homogeneizantes de las mujeres (y, en la mayoría de los casos, innecesarias), al *“discurso médico del riesgo”* y a la patologización del cuerpo femenino y del proceso reproductivo que le subyace sumada a la mercantilización del mismo (el parto como *“cadena de montaje”*), a la desconsideración de la autopercepción corporal y autoconocimiento como parte de un saber legítimo de cara a estos procesos, entre otras cosas.

Si bien estos reclamos ponen en foco aristas diversas de lo que se define como violencia obstétrica, los casos más radicales de violencia por parte del equipo médico hacia las parturientas (como, por ejemplo, cuando se la “ata a la cama para que se calme”, o se la “desatiende y deja para el último” porque “no se está portando bien”, “tactos realizados por una multitud de estudiantes”, o acusaciones verbales del tipo “si te gustó lo dulce, aguántate lo amargo”, Chiarotti, 2008: 54) entre otros tantos casos registrados en hospitales públicos (Ver: Videla, 1978; Chiarotti, 2003, 2008; Sadler, 2004; Mohedano, 2006; Canevari, 2011) no formaron parte de mis notas de campo. De hecho, como comentaba, la mayoría de las mujeres que integran estos grupos suelen optar por opciones extrainstitucionales como es el parto domiciliario (asistido por parteras); o bien, la elección de instituciones privadas y médico/as obstetras que -en la medida de lo posible- se hallen en consonancia con sus *“deseos y necesidades”*, aunque esto no las libere de tener que hacer *“negociaciones”*¹⁸⁵.

Con esto no estoy diciendo que la violencia obstétrica sea una realidad presente únicamente en los hospitales y maternidades públicas. Por el contrario, se trata de un tipo de violencia que compromete igualmente a

¹⁸⁵ De hecho, muchas mujeres comentan haber cambiado de médico más de una vez y suelen pedir al grupo recomendaciones de nombres de profesionales que se encuentren alineado/as a la perspectiva del respeto.

instituciones de salud públicas y privadas. Sin embargo, esta forma de violencia -en tanto física, verbal, psicológica, emocional y simbólica a la vez (Magnone 2012)- asume en los distintos contextos características específicas que van desde los casos extremos de “trato deshumanizado, grosero, humillante y discriminatorio” (ídem: 22) y que vimos sintéticamente en los ejemplos citados o formas más ‘sutiles’ (por naturalizadas) y simbólicas, las cuales no dejan de ser corporales pues tiene como ‘objeto’ el cuerpo de las mujeres gestantes. De todas maneras, el hecho de que “*exigir respeto*” no apunte aquí a la denuncia de humillaciones, denigraciones o malos tratos físicos y verbales extremos pone en evidencia las distintas implicancias de la violencia obstétrica habida cuenta de la diferencia de clase.

Concretamente en el ámbito de las *rondas*, la referencia a la violencia obstétrica se centra principalmente en la crítica al discurso biomédico del riesgo y a la imposición de procedimientos de rutina, al no respeto de los tiempos psicofisiológicos de las parturientas y a sus necesidades, deseos y expectativas y a la imposibilidad de tomar de decisiones sobre el curso de los acontecimientos que esto trae aparejado¹⁸⁶.

Guía: “*Más allá de los imponderables que puedan ocurrir lo peor es cuando te imponen algo que no es necesario y vos no querés, pero cuando estás en ese momento es muy difícil lucharla, porque no sabés exactamente qué tan necesario es lo que te quieren hacer...y muchas veces eso genera una frustración porque es una **violencia emocional***” (N.c.: R2, 18 de septiembre 2015) (énfasis mío)

Por este motivo, además de brindar un espacio de información y contención, se insta las mujeres a no parir solas sino acompañadas por alguien de su elección (sea pareja, familiar, amiga o incluso una partera o doula); como también a la elaboración de un “*plan de Parto*”. Así, los llamados frecuentes a “*exigir respeto*” que circulan -sea mediante el diálogo con lo/as obstetras o a través de un consentimiento escrito- tiene su fundamento en el aspecto legal

¹⁸⁶ Un detalle para agregar es que, durante las entrevistas (a diferencia de las nociones consciencia, empoderamiento, respeto) el término ‘violencia obstétrica’ nunca apareció como tal, aun cuando se hicieran referencias a sus implicancias.

que comporta el movimiento de parto humanizado que se plasma en la ley 25.929. Sin ir más lejos, el crecimiento y expansión de estos espacios (algunos de los cuales funcionan con anterioridad a la ley) está estrechamente vinculado a la divulgación/promoción de la misma, mientras que mujeres reconocen no haber sido respetadas en sus experiencias previas a partir de estos debates.

No obstante, aun cuando se trate de hacer valer los derechos, se propone una mirada que pone el acento en la creación de “*vínculos amorosos*” que “*promuevan el respeto*” y no en “*la lucha*” lo cual imprime una marca distintiva de estos espacios:

Partera-obstetra: *“Cada uno en el lugar donde está puede aportar un grano de arena para poner más amorosidad. Nos han enseñado a ser agresivos para obtener resultados. La violencia obstétrica es parte de la violencia de género, pero de todo un sistema que alienta la violencia como forma de intercambio”* (N.c.: Seminario, 12 de agosto 2016).

Guía: *“Para no perder la magia del nacimiento, no debemos ir a pelear [a la institución] porque al final nos olvidamos de lo más importante, y es ese ser que está por venir. Si vamos con ánimos de lucha seguimos alimentando ese sistema (...) más vale hacer algún vínculo que promueva el respeto [y pone el ejemplo de preguntar los nombres de quienes van a asistir el parto y comentarles que ese es un momento trascendental en sus vidas] porque si una va y dice que quiere un parto respetado te dicen aaahhh vos sos una de esas, y se ponen a la defensiva”* (N.c.: R2, 27 de noviembre 2015)

Doula y aprendiz de partera: *“Siento que está pasando algo grande, muy grande, muy poderoso, se está dando una revolución, pero una revolución diferente, porque una asocia las revoluciones con la energía del enojo y aquí no hay enojo, al contrario, es buscar la transformación desde un lugar amoroso. Va siendo de a poquito, quizás no nos damos cuenta pero está creciendo. Esta ronda, en este lugar, hubiera sido impensable en otros momentos y está pasando en varios lados. Esta revolución no es radical, se va haciendo mientras la hacemos, de a poquito”* (...)

Partera en la tradición: *“El hecho de que los derechos del nacimiento formen parte de las luchas por los derechos de las mujeres llevó a poner todo de modo*

muy dicotómico. Entonces era el parto en casa contra el parto en hospitales y así se fueron haciendo una serie de oposiciones enfrentadas. Es necesario salir de estos antagonismos y no proponer el respeto ‘en contra de’ sino como una alternativa diferente, que transforma y enriquece lo dado. Hablamos como si fuera una cosa o la otra, pero después te das cuenta que la montaña es mucho más grande, que hay miles de experiencias y posibilidades. Hay que ampliar la visión” (N.c.: Encuentro de ‘Semana Mundial Parto Respetado’, 14 de mayo 2016)

Por tal motivo, el “lenguaje de la amorosidad” -como refieren Elizalde y Felitti (2016)- es una característica que da cuenta del universo de sentidos de estos grupos pero también de las formas de acción colectiva que proponen y las cuales se distancian de las formas de organización y objetivos característicos de las agrupaciones feministas tradicionales (Jerez, 2015): “...Esta es una revolución diferente (...) aquí no hay enojo...” vimos decía una mujer, “Es necesario salir de estos antagonismos y no proponer el respeto ‘en contra de’...”, decía otra; “Si vamos con ánimos de lucha seguimos alimentando ese sistema (...) porque si una va y dice que quiere un parto respetado te dicen ‘aaahhh vos sos una de esas’”, recalcaba una partera.

En esto, surge el interrogante de cuáles son los supuestos político-ideológicos que subyacen a la propuesta de una acción colectiva socialmente transformadora basada en el ideal de la no-violencia, no confrontación sustentada -a la vez- en una lógica experiencial y no macroestructural de cara al cambio social¹⁸⁷, como supondría una consideración tradicional de lo político. Tal como se pregunta Celeste Jerez en su tesis “¿Qué alcances de clase tiene el sentido de humanización de la asistencia que proponen a través de sus actividades? ¿A qué mujeres concretamente logran representar?” (Jerez, 2015: 80) (Ver Consideraciones finales, apartado 3)

Responder adecuada y cabalmente a estas preguntas pone en relieve la necesidad de una mirada en clave sociológica que dé cuenta no sólo de los efectos y alcances sociales de este movimiento sino también las lógicas a partir

¹⁸⁷ De hecho, vimos que uno de los lemas más citados del movimiento es “Para cambiar el mundo, hay que cambiar la forma de nacer”, concibiendo el nacimiento como punto de partida del cambio social en un sentido amplio y no al revés.

de las cuales se constituye y pone en marcha una acción colectiva basada en el “*contagio amoroso*”. ¿Se trata de una forma de accionar original respecto a las formas clásicas de entender la praxis política? Basadas, como afirmaba Fernández en “operatorias que son moleculares y no molares (...) que construyen por fuera de los imaginarios insurreccionales y metodologías de la violencia” poniendo en juego “otras prioridades y dimensiones del poder” (2003: 20). O, si seguimos a Bourdieu (1992), esta distancia respecto a *la lucha* como forma emblemática de lograr reivindicaciones por parte de los sectores más vulnerados u oprimidos (social y económicamente hablando) da cuenta de una “experiencia del mundo liberada de la urgencia práctica” y a partir de la cual se configuran disposiciones/habitus que se “distancian de la necesidad respecto al mundo” otorgando determinadas “facilidades y libertades” que constituyen “el principio de la experiencia burguesa del mundo”(50-2)¹⁸⁸.

Aunque estas cuestiones no sean menores, la perspectiva teórica y metodológica aquí adoptada no me permite un desarrollo exhaustivo al respecto pues reclama una mirada en términos sociológicos de clase (o posición social) mientras que, como ya dijera, los objetivos de este trabajo no apuntan a los efectos o repercusiones sociales concretas de estos grupos. Se trata, más bien, de indagar el universo imaginario que instituyen y las líneas de sentido y acción a las que disponen atendiendo, no obstante, a las relaciones instituido-instituyente que presentan; relaciones que -de ninguna manera- se encuentran desgajadas de la dinámica social general sino que dan cuenta de algunos de sus aspectos y también, tensiones. (Volveré sobre esto en el Capítulo VII, apartado 2.1. y en las Consideraciones Finales).

¹⁸⁸ En esto, advierte el autor el “poder económico es, en primer lugar, un poder de poner la necesidad económica a distancia (...) A medida que aumenta la distancia objetiva con respecto a la necesidad, el estilo de vida se convierte cada vez más en el producto de lo que Weber denomina una “estilización de la vida”, sistemático partido que orienta y organiza las prácticas más diversas (...) los gustos de libertad no pueden afirmarse como tales más que en relación con los gustos de necesidad” (Bourdieu, 1992: 52)

4. Desplazamiento de sentidos y sentires: del riesgo-control al autocuidado, de la enfermedad a la salud, del dolor al orgasmo

Hasta aquí he caracterizado las *rondas* en tanto dispositivos de preparación al parto autoposicionados desde el “*paradigma del respeto*” dando cuenta de los cuestionamientos que proponen y debates que orientan y a partir de los cuales se va dando forma a un universo de sentidos específico. Recapitulando lo descrito, en este capítulo propongo resaltar aquellos puntos en donde la dimensión crítica de lo instituido-hegemónico condensa una labor propositiva, es decir, atendiendo aquí a las ‘originalidades’ que surgen dentro del imaginario general de la humanización a partir del desplazamiento de lo instituido y que son apropiadas y actualizadas en estos dispositivos locales.

A lo largo de estas páginas fui exponiendo los puntos principales en que el imaginario de la humanización hace querella con el discurso médico hegemónico, por lo que descanso en lo ya descrito para condensar en algunos nodos que considero atraviesan estas pujas: en primer lugar, la recurrente crítica a la idea de riesgo que le subyace.

El tema del riesgo -sea en el embarazo o en el parto- es uno de los tópicos que se emergen con más frecuencia en las *rondas* y a partir del cual se generan debates y puntos de vista confrontados pues evidencia las diferencias de criterio entre los discursos que imparten lo/as obstetras a las mujeres y los que se promueven en y mediante estos dispositivos. Si bien quienes asisten a estos grupos lo hacen en búsqueda de una “*alternativa*”, para “*enterarse de otras cosas*”, “*sacarse dudas*”, o por su “*descontento*” con la atención médica esto no implica una desaprensión total de *lo hegemónico*. Y esto no sólo se evidencia en la concentración y/o tensión que se genera ante ciertos temas (especialmente los ‘técnicos’) sino en las insistentes preguntas al respecto y, sobre todo, en las preocupaciones y/o miedos que suelen dispararse luego de los controles obstétricos: muy especialmente en relación al tamaño y posición del/a bebé, las vueltas de cordón y cesárea previa y, más cercano a la fecha de parto, ante el hecho de que éste no se desencadene el día calculado (y no haya indicios de).

Aunque no se trate de un embarazo de alto riesgo, un planteo que las mujeres llevan a las *rondas* después de la consulta es la idea de que- aunque todo vaya bien- las cosas “*pueden complicarse*” lo cual suele tener repercusiones negativas para ellas¹⁸⁹.

“[el obstetra] me dijo una serie de barrabasadas que me dejaron con mucho miedo, como que si no me hacía episiotomía y el bebé era muy grande se me podía ‘reventar la vagina’ (...) yo ya me imaginaba sangre por las paredes...un horror... desde ahí supe que no quería saber más nada con ese discurso” (N.c.: R2, 4 de diciembre 2015)

“Estuve con el médico la semana pasada y me dijo que aún no está encajado y como tengo cesárea previa me dijo que hay riesgo seguramente tengo ‘algún problema en la cadera y no va a encajar’ así que quiere programarme una cesárea sí o sí. Y le dije que yo no tengo ningún problema en la cadera, pero no quiso escuchar y me dijo ‘bueno la semana que viene venís a un control y otro no sé cuándo’ y yo pensaba ‘no voy a hacer ningún control más’. No quiero seguir yendo a ese médico, porque cada vez que salgo de la consulta me hace sentir mal, además, yo le pido que esperemos...a ver si se encaja en estas semanas que quedan, pero él no quiere saber nada” (N.c.: R1, 5 de septiembre 2015).

“El discurso del riesgo está todo el tiempo, y es muy fuerte, porque nadie quiere arriesgar la vida de su hijo y propia, juegan con algo muy profundo (...) Te roban la posibilidad de parir por un caso que puede ser riesgoso en un montón que no lo son” (N.c.: R2, 23 de octubre 2015).

Cuando se dan este tipo de situaciones, se pone en funcionamiento el aspecto pedagógico y terapéutico simultáneamente pues se procura brindar

¹⁸⁹ Justamente, la noción de riesgo dentro de la clínica obstétrica refiere al hecho de que todo embarazo y, especialmente, parto son todos susceptibles de complicación por lo que el riesgo se considera un factor intrínseco a todo embarazo. De aquí la clasificación de los partos sea: “parto de bajo riesgo”, “riesgo medio” o “alto riesgo” siendo todos ellos atendidos bajo el mismo protocolo médico (correspondiente al de “alto riesgo”), a pesar de su distinción de grados (Marbella Camacaro Cuevas, 2009).

información que contrarreste la recibida¹⁹⁰ pero también brindar apoyo, contención y fomentar la autoconfianza. En este sentido, se parte de la idea generalizada que este tipo de discursos fomentan el riesgo para justificar el control, sostener el “orden médico” y “robar a las mujeres la posibilidad de parir”.

“Muchas veces -dice una guía- esos discursos de riesgo son para meter miedo y eso lleva delegarles las decisiones. Por eso hay que informarse, conocer, para saber hasta qué punto las cosas son así” (N.c.: R2, 27 de noviembre 2015).

Leticia: *“Llegado el momento y no venía no venía [el obstetra] empezó con esto de ‘para que esperar más...’ que ‘ya está en peso...’, palos en la rueda, digamos, pero a esa altura estábamos bien aceitados, lo hablamos en el grupo al otro día y el Santi se puso la camiseta porque a mí no me daba para entrar en esas discusiones, (...) sino la tenés reeeeeeee clara, te llevan por donde quieren y ¿qué vas a hacer?”* (Entrevista a Leticia y Santiago, marzo 2017, R3)

Tomando las rondas observadas en bloque, hay tres abordajes centrales a partir de las cuáles se da curso a esta problemática en términos generales y en los cuales la información juega un papel clave en el empoderamiento y autonomía de las mujeres: a) el “paradigma de la salud” b) formas de “autocuidado” c) Aproximaciones al dolor en el parto.

4.1. Del “paradigma de la enfermedad” al “paradigma de la salud”

En el tercer capítulo decía que, dentro del ámbito de la medicina y en lo que atañe a los procesos fisiológicos de las mujeres específicamente (de la menarca a la menopausia) la noción de riesgo tiene un trasfondo peculiar pues la patologización del embarazo y parto dentro del modelo biomédico se asienta, fundamentalmente, en la patologización de la fisiología del cuerpo femenino.

¹⁹⁰ Por ejemplo, al explicar por qué -fisiológicamente hablando- las vueltas de cordón no implican falta de oxígeno la el/la bebé, o de qué manera las hormonas juegan un papel elemental en la dilatación más allá del tamaño de las caderas o peso del feto o -citando a la O.M.S.- aquellos fundamentos científicos por los cuales un parto vaginal después de cesárea no solo es posible sino recomendable.

Esta situación (largamente acusada desde pensamiento feminista) se halla en el núcleo más profundo de la dialéctica de riesgo-control dentro del saber-hacer obstétrico puesto que se trataría de procesos que tienen lugar en y a partir de cuerpos inherentemente defectuosos, siempre proclives a fallar en sus funciones específicas. De aquí, la crítica del “*discurso médico de riesgo*” va de la mano de la crítica al discurso patologizante de los cuerpos de las mujeres¹⁹¹.

Por este motivo, en lo que respecta al embarazo, parto y posparto, estos grupos proponen un corrimiento que va del llamado “*paradigma de la enfermedad*” -y el cual hace foco en la anomalía y el riesgo inherente a un cuerpo deficiente y defectuoso por definición- al “*paradigma de la salud*” -cuyo acento está puesto en los aspectos saludables de estos procesos y las fortalezas asociadas a un cuerpo no sólo capaz sino naturalmente potente. Y este desplazamiento *de la enfermedad a la salud* no sólo tendría implicancias teóricas sino concretas, como explicaba una obstetra referente del movimiento de humanización en Córdoba:

Un paradigma es un modelo, una imagen mental de la realidad, desde donde me paro para abordar la persona y sus procesos ¿desde su historia de salud o de enfermedades? (...) Pararme desde el paradigma de mi salud, de mis puntos fuertes, me permite decir SI PUEDO, me da esperanzas porque hace hincapié en mis fortalezas y me ayuda a cambiar la historia (N.c.: Seminario, 12 de agosto 2016, énfasis original).

Asimismo, (en consonancia con la definición de la O.M.S.), hablar de salud es mucho más que la ausencia de enfermedad sino que supone un enfoque multidimensional: “La salud es un bienestar psicofísico, espiritual, social, con el medio ambiente. Cómo me siento en el día a día” (idem) De esta

¹⁹¹ De todas maneras, esta problemática no compromete únicamente a los profesionales de la salud (sea en el campo de la obstetricia u otros) sino que se trata, dice Giddens (1995) de un “clima generalizado de riesgo” en tanto un “elemento nuclear de la modernidad”. Esto no significa, advierte el sociólogo, que la vida diaria comporte hoy más riesgos que en épocas anteriores: “La preocupación por el riesgo en la vida social moderna no tiene nada que ver directamente con el predominio real de peligros que amenacen la vida”. Lo que sucede más bien es que, en condiciones de modernidad, “pensar en términos de riesgos y de su evaluación” es una práctica extendida a todos los ámbitos de la vida social, institucional e individual dándose una “adopción reflexiva generalizada de los parámetros de riesgo circulantes” (148).

suerte, la salud no se plantea como ámbito específico del saber médico ni como el resultado de sus prácticas sino como estado global de la persona, incluyendo su entorno material y social, su presente cotidiano, su historia y trayectoria de vida.

Pero la crítica se extiende un poco más en tanto el discurso de riesgo-control es aquello que, también, justificaría la lógica productiva-industrial del sistema médico¹⁹²:

*“El miedo a la muerte y el miedo a la vida van de la mano. Ningún sistema de salud puede garantizar la vida y la salud. No, no pueden garantizar resultados como si fuese un **proceso industrial** que **sabemos el resultado de antemano**. La vida **se estandariza y mercantiliza** y eso lleva a la despersonalización para poder meternos como en una **cadena de montaje**, para eso es necesario poder olvidar nuestra historia y poner la razón por encima del sentimiento”* (ídem) (énfasis míos).

Por parte de la/os asistentes, son frecuentes los comentarios respecto a las clínicas como “empresas” y sobre todo a la lógica económica que subyace a la medicalización en general, señalando a los laboratorios como los agentes principales de la mercantilización de estos procesos. Todavía más, pues el paso de *un paradigma de la enfermedad a uno de la salud* supone no sólo el corrimiento de la idea de riesgo intrínseca a todo embarazo y parto sino que considera a la mujer gestante en un estado de salud privilegiado: *“Estar embarazada es un estado de plenitud, el cuerpo está como todo florecido, todos los sentidos están exacerbados y todo está dispuesto para esa nueva*

¹⁹² Esta discusión no es exclusiva del ámbito de las *rondas* sino que fue y sigue siendo un aspecto nodal en la crítica teórica de los modelos de atención perinatal a partir del cual se arguye que la lógica patriarcal (aplicada al parto) se entrama perfectamente a la capitalista, dando como resultado un proceso de producción en el cual las mujeres gestantes son sólo cuerpos y los cuerpos son sólo úteros (cosificación + reducción); úteros que –entendidos como máquinas reproductivas– conllevan fallas inherentes (inestabilidad=riesgos), razón por la cual estos procesos deben ser controlados de cerca, dirigiendo cada paso a fin de garantizar un “buen producto” (el bebé) (Martin, 2006). La idea del parto como “cadena de montaje” propuesta por esta antropóloga feminista marcó una tendencia teórico-política de gran resonancia tanto en la crítica teórica como a nivel del movimiento social de parto humanizado, y también presente en las *rondas*.

vida (...) es un estado único, estás 100% sana...”, vimos decía una guía (N.c.: R3, 21 de octubre 2016).

En este sentido, “*pararse desde el paradigma salud*” supone un posicionamiento otro de las mujeres, sea consigo mismas o en sus vínculos, en tanto apunta a un corrimiento de las posturas deficitarias sobre el cuerpo femenino que refuerzan la vulnerabilidad y dependencia. De aquí surge entonces otra de las significaciones que demarcan líneas de acción: el “*autocuidado*”.

4.2. El “autocuidado” como forma de reapropiación del cuerpo

El imaginario del “*autocuidado*” en tanto transversal a estos dispositivos, se encuentra presente y es retomado de las producciones teóricas en torno a la crítica de la medicalización de la salud en general y la humanización del embarazo y parto en particular (Montes Muñoz, 2007, Blázquez Rodríguez, 2009; Arnau, 2012). Dentro de estos enfoques, la recuperación de esta “práctica de sí” -y cuya genealogía data de la antigüedad (Foucault, 1990)- busca fomentar el autocontrol y autonomía de las mujeres respecto a sus cuerpos y procesos siendo una herramienta concreta para resituar las relaciones jerárquicas médico-paciente, como explica la antropóloga Montes Muñoz:

Que las mujeres sean partícipes activas del mantenimiento de su salud; pero no sólo como receptoras de consejos y cuidados sino en una dinámica de relaciones orientada hacia la escucha, coparticipación y establecimiento de toma de decisiones. Esto supone introducir cambios tanto en el sistema médico como en la sociedad en general, de forma que las mujeres sean consideradas sujetos capaces y de pleno derecho en todos los aspectos de sus vidas y en cualquiera de las circunstancias en las que, como en el embarazo o parto, se pueden encontrar. Se trata de evitar relaciones en las que -desde una protección paternalista de buena voluntad- se las infantilice limitando su capacidad de actuar. En una relación más igualitaria puede darse el espacio en el que compartir diferentes perspectivas de cuidados y considerando las características

individuales respecto a las necesidades de salud (Montes Muñoz, 2007: 353).

Así, a partir de la premisa del “*autocuidado*” el dispositivo pone en circulación distintos tipos de datos y consejos prácticos pero también este imaginario se encuentra en la base de las propuestas corporales de autopercepción-autoconocimiento y en la misma narración biográfica como forma de autorrevisión. En este sentido, el “*autocuidado*” es considerado como parte de la “*autoconsciencia*” pues implica una *práctica de sí* acorde a lo que cada una quiere, necesita o desea y también, disfruta:

Guía: “Cómo generar un entorno disfrutable, ameno para mí misma? ¿Qué me gusta oír, oler, ver? ¿Cómo me nutro? Todo esto tiene que ver con el autocuidado, hay que aprender a autocuidarse y también, automimarse. Autocuidarse es también no depositar 100% la confianza en otro, en el obstetra, en la partera...” (N.c.: R2, 5 de septiembre 2015)

Emb: “Hasta ahora nunca pensé en el parto, es como una nebulosa, siento que falta muchísimo, no pensé si quiero en la casa, en el hospital, en realidad no me importa, que sea donde sea mientras ella [la bebé] esté bien que sea cesárea, lo que sea y a mí que me hagan lo que quieran, no me importa”

Guía: “Bueno, yo dejaría esa puertita abierta...quizás en este andar [hace un ademán señalando el espacio] se te despiertan algunos deseos, algo que todavía no habías considerado y decís ‘ah, me gustaría tal cosita o ‘estaría bueno que...’ y vas descubriendo lo que necesitás o te hace bien a vos, no lo decretas ahora...”

Emb: “Tal cual, por eso estoy aquí” (N.c.: R3, 7 de octubre 2016).

De esta manera, la información y/o saberes que circulan (muchos de los cuales, como vimos, provienen de medicinas y terapias alternativas) promueven distintas formas de “*autocuidado*” para que las mujeres no deleguen todo el control siendo capaz de tomar decisiones de cómo llevar adelante el embarazo, aun cuando no se prescinda de la mirada biomédica. De hecho, la mayoría de las embarazadas que asisten a las *rondas* llevan adelante los controles de rutina del embarazo: análisis, ecografías, etc. pero buscan

combinar las prescripciones médicas con otras propuestas, especialmente cuando consideran atentan contra lo *natural*¹⁹³, y/o contra su tranquilidad:

“[La obstetra] me mandaba a hacer un estudio que yo no me había querido hacer que era el de la glucosa, que también porque era un estudio muy desagradable, que tenía el relato de las mujeres que se lo habían hecho que la habían pasado realmente mal y que yo la verdad que estando embarazada no quería pasar ni estrés ni un malestar innecesario (...) lo más importante para mí era estar bien, entonces tener que atravesar una situación horrible, médica, tener que estar, no sé ... no me parecía que eso podía ser bueno para el bebé, ni para mí. Además, había escuchado mujeres que no se lo hacían, y casos que se lo hacía y vomitaban, entonces no se los volvían a pedir, entonces, ¿cómo era? ¿Si o si? O ¿Más o menos? además mis estudios de sangre no justificaban que me hicieran un estudio de glucosa porque yo no tenía indicios ni sospechas de que yo pudiera tener glucosa, no tenía antecedentes ni nada de nada. Así que no me los hice. (Entrevista a Sandra, 10 de diciembre de 2015, R2)

Así, la puesta en marcha de estos recursos supone no sólo integrar distintos aportes a los biomédicos para afrontar el embarazo y parto sino que pone en marcha un corrimiento -aun cuando sea parcial- del control en tanto delegación, entrelazando el llamado “*paradigma de la salud*” con “prácticas de sí” concretas¹⁹⁴.

De todos modos, más allá de promover recursos para la “*autoobservación*” y “*autocuidado*”, las prescripciones médicas y sobre todo, las mediaciones tecnológicas como forma de control y diagnóstico -especialmente la ecografía- no son elemento accesorio. Dicho de otro modo, si bien a nivel de los discursos suele referirse la tecnología como un recurso valioso pero

¹⁹³ Un ejemplo de ello es el “*tratamiento del ajo*” ante los casos de ‘estreptococo positivo’. El análisis de la bacteria de estreptococo se realiza en las últimas semanas de embarazo (sem.36) y en el caso de dar positivo se indica la canalización de antibiótico durante el parto. Circula entonces una propuesta alternativa a ésta y es, previo al parto, colocarse un diente de ajo de manera intravaginal, todas las noches, durante una semana completa. De esta manera se eliminaría la bacteria evitando el suministro de medicalización.

¹⁹⁴ Esto es lo que Fernández (2007: 114) refiere como una “línea de subjetivación” en tanto “proceso de individuación” y a partir del cual no se busca responsabilizar a la mujer gestante de lo que le ocurre o puede ocurrirle - sino que apunta a una vuelta sobre sí activa, en pos de una reapropiación y autonomía del cuerpo.

también inexacto “*que debe estar al servicio de la mujer y no al revés*” (N.c.: R1, 6 de junio 2016, Seminario, 12 de agosto 2016) mis registros dan cuenta que, para las mujeres, las ecografías son ‘la’ fuente legitimada/autorizada para saber “*que todo va bien*” en el embarazo aun cuando muchas veces generen preocupaciones y/o miedos que las afecta de manera negativa, siendo los factores más comunes: el peso del bebé, las vueltas de cordón, o porque está de nalgas aunque falten varias semanas para el parto.

A pesar del esfuerzo de las coordinadoras por minimizar el efecto de estos controles brindando argumentaciones que contrarrestan (y en ocasiones se contraponen) el discurso de lo/as médico/as, por ejemplo: que los números que proveen las ecografías cuentan con un margen de error -sea sobre el peso del feto (medio kilo aproximadamente) o sobre la fecha probable de parto (entre 15 y 20 días)-, que las vueltas de cordón no son motivo de cesárea y se liberan con una simple maniobra, o recomendando algunos ejercicios corporales y puntos de digitopuntura si está de nalgas (advirtiéndole además que el feto puede invertir su posición a último momento) el impacto de tales datos es inevitable y motivo frecuente de preguntas, diálogos y muchas veces de catarsis acompañada de llanto.

De esta manera, más allá de la dimensión crítica en los discursos y nuevos posicionamientos a los que se dispone y que presentan cierto consenso grupal a la hora de los debates, las rupturas y/o desplazamientos con lo instituido-hegemónico no se traducen siempre en la práctica cotidiana de las embarazadas pues muchas veces resulta difícil desoír aquello mismo a lo que se oponen, especialmente cuando refiere a un resultado tecnológicamente brindado. De hecho, una de las cuestiones que surgen con frecuencia (y que pude constatar en las entrevistas), es la dualidad o antagonismo -y a veces, conflicto- que generan las diferencias de criterios entre los distintos paradigmas y sus lineamientos correlativos. Situaciones que las llevan -muchas veces- a poner blanco sobre negro y tomar una decisión que no necesariamente resulta fácil:

Emb: “*Fui esta vez para que me recetara los últimos controles, pero después no sé, no voy a ir más con él. Es fuerte abandonar al médico, como una rebeldía*”

total, porque yo lo quiero tener en casa pero igual, no quería cerrar esa puerta totalmente, ya sé que es una boludez pero me da seguridad saber que está la posibilidad, pero está empecinado con la cesárea y no lo voy a cambiar. También estuve pensando en que esta decisión [del parto en casa] es mucha responsabilidad para mí, hay mucha gente que me apoya y confía en mí, él confía en mí [se refiere a su compañero, que está ahí presente] ¿y qué si no puedo, ¿qué si no me sale? Es mucha responsabilidad” (N.c.: R1, 5 de septiembre 2015)

“La V.B. [obstetra] es muy relajada al lado de todos los otros, pero como en las ecografías ya salía gordito, más el antecedente de Igna, la V.B. me dijo ‘hasta el lunes te espero, sino te induzco’ porque me pasaba un poco de la semana 40 y ella no se quería arriesgar con un bebé grande y, nada, se me armó la dualidad porque la D.R. [partera] me decía: ‘Relájate, el bebé está re bien, ya pariste un chico de 4.200kg, vas a poder con éste’...así que cuando me dijo que me iba a inducir dije ‘apa, qué pasa si no nace, qué hago, qué hago’. Por suerte nació ese sábado, al final todo se acomodó solo, sino no sé, la verdad que no sé, colapsaba” (Entrevista a Andrea, 3 de marzo 2016, R2)

Mariana: “al final no pude concretar el parto en la casa, aunque hice todo el trabajo de parto aquí, porque tenía aquí grabada la sentencia de mi vieja que me dijo ‘esto es un peligro, si te pasa algo’ y me acuerdo que cuando le llamé para decirle que finalmente me iba al hospital se largó a llorar ‘ah bueno, menos mal, porque yo estaba muerta de miedo’ y cuando me dijo eso yo dije ‘listo, ya está’, está bien lo que estoy haciendo, es tan fuerte la palabra de la madre, cuando llegué al hospital y me dijeron que me iban a hacer una cesárea dije si si (...) sentí un gran alivio, (...) y como venía de cara, y no sé parece que es más complicado porque me dijeron que se le podían dañar los huesitos de la cara, como que me dio tranquilidad saber que lo iban a sacar y ya está, no daba más. Yo me adapté a lo que venía sucediendo. No sé, pensándolo bien quizás tuvo que ver con mandatos y miedos heredados” (Entrevista a Mariana, 20 de enero 2016, R1)

En este sentido, aun cuando busque instituirse algo nuevo o distinto en relación a lo dado, este emergente no puede desatenderse de los condicionamientos históricos, culturales, familiares en y a partir de los cuales

surge, evidenciando las complejas relaciones que se dan entre las líneas de significación que condensan los discursos y la dimensión de las prácticas, las distintas velocidades de transformación y despliegue que suponen uno y otro dominio y también las diferentes aristas y tensiones que conllevan los procesos de subjetivación autónoma, los cuales -aun cuando sean parte de los objetivos y dinámicas que proponen explícitamente estos dispositivos- los desbordan por mucho, mostrando una vez más la compleja trama que implica las transformaciones de la subjetividad instituida.

4.3. El dolor en el parto: entre el orgasmo y el sufrimiento.

Como vimos en apartados anteriores, los conocimientos que circulan en las *rondas* refieren tanto a saberes ancestrales como en una perspectiva fisiologista basada en la evidencia científica pero de carácter holístico; como así también a las vivencias y experiencias -pasadas o presentes- que atraviesan las mujeres. No quisiera abundar en lo ya dicho sino recalcar en qué otros puntos estas reivindicaciones proponen ciertos desplazamientos en relación al “*modelo hegemónico*” de atención perinatal instituyendo -o aspirando instituir- nuevas líneas de sentido que a su vez se ‘entraman a...’ o sugieren “líneas de subjetivación” (Fernández, 2007).

De acuerdo a lo dicho, sabemos que el llamado fisiologismo se basa, entre otras cosas, en la condición corporal de las mujeres para gestar y parir naturalmente y sin intervenciones destacando la indivisibilidad entre cuerpo y emociones. Esta idea que es, dentro de todo, la más aceptada en la mirada biomédica corre pareja con otra - quizás no tan acreditada- que me interesa retomar aquí: el hecho de que el embarazo y el parto son concebidos como parte de la “*sexualidad femenina*” y que, el tan temido dolor, lejos de ser una condición inherente al mismo es producto de la denegación y represión de dicho erotismo¹⁹⁵.

¹⁹⁵ En esta línea, según registrado por Natalia Magnone (2013: 89) en su investigación “Las vivencias de sufrimiento” en el parto se relacionan primeramente al hecho de “no contar con las condiciones sanitarias para transitar el dolor de manera positiva, por ejemplo, con no poder moverse como querían, con no ser respetadas en su intimidad y con las constantes intervenciones a las que fueron sometidas”, afirmando que los

Este tipo de abordaje es común a las tres *rondas* observadas y en donde, para dar cuenta de por qué la maternidad es parte de la sexualidad de las mujeres, se apela a explicaciones basadas en el comportamiento de la hormona de la oxitocina en tanto encargada de activar -a nivel mecánico- los comportamientos del útero y las mamas, siendo la responsable de las contracciones uterinas y de la producción de leche. Así, la producción de oxitocina va en aumento a lo largo del embarazo, jugando un papel central en el trabajo de parto a la vez que es indispensable para el éxito de la lactancia, en tanto favorece el “*apego positivo*” entre madre y bebé en sus primeros minutos de vida (razón por la cual -argumentan- debe respetarse la “*hora sagrada*” después del nacimiento)¹⁹⁶

Pero además de sus funciones específicas para el trabajo de parto, parto y lactancia -y dado que refiere a una de las hormonas centrales de la excitación sexual y de los orgasmos (de mujeres y hombres) esta hormona permitiría la posibilidad fisiológica de tener de un parto orgásmico. Así explicaba una guía:

“Cuando una mujer tiene un orgasmo es 100% oxitocina, y durante las contracciones y sobre todo en el expulsivo tenemos 100% o sea que, hormonalmente, es lo mismo. Además de que todas estas fuerzas activan centros muy placenteros de la mujer (...) Seguramente han escuchado hablar de los partos orgásmicos [la mayoría asiente], bueno, es por eso...aunque obviamente que es muy difícil tener un parto totalmente placentero porque estamos muy occidentalizadas y hay mucho control, mucha mente (...) Lo importante de todo esto por ahora es que puedan sobrellevar el dolor y las contracciones lo mejor que puedan, y para eso van a necesitar generar un ambiente íntimo, agradable para ustedes, lleno de mimos” (N.c.: R3, 2 de diciembre 2016).

dolores de parto pueden “ser analizados como una producción natural y cultural a la vez”.

¹⁹⁶ Digo de paso, que uno de los procedimientos médicos de rutina para acelerar el proceso de parto es la canalización de oxitocina sintética; cuestión mayoritariamente resistida por quienes asisten a las *rondas* puesto que se trata de una “*intervención artificial*” que anula la posibilidad de segregarla corporalmente impidiendo, entre otras cosas, la “*cascada hormonal*” que su producción natural desencadena y la cual favorece tanto al trabajo de parto –especialmente la dilatación- como a la inmunidad del/a bebé por nacer.

De esta manera, la maternidad se concibe no sólo como parte del sistema reproductivo sino de la vida sexualmente activa de las mujeres. Incluso, una recomendación frecuente para ayudar a la evolución del trabajo de parto es “*hacer el amor*” sin ningún tipo reparo y/o temor que eso entorpezca el proceso sino por el contrario, como forma de relajarse y aumentar la producción de oxitocina. De aquí, estas consideraciones fisiológicas se encuentran estrechamente ligadas del estado emocional de la mujer pues los diferentes estados emotivos darían lugar a la producción de distintas hormonas. Se explica, por ejemplo, que la adrenalina (cuyos efectos fisiológicos son opuestos a los de la oxitocina) se produce ante situaciones de miedo o estrés; de aquí la gran importancia que reviste el lugar del parto (que sea “*cálido*” e “*íntimo*”) y el “*acompañamiento amoroso*”, “*contención*”, etc. ya que de estos factores depende no sólo el dolor sino la posibilidad -o no- de dilatación.

De todos modos, aun cuando se hagan referencias al parto orgásmico y se lo plantee como fisiológicamente posible “... *es muy difícil tener un parto totalmente placentero porque estamos muy occidentalizadas y hay mucho control, mucha mente...*”. Así, un parto orgásmico se alza como un ideal alcanzable sólo por aquellas mujeres logren “*soltar la mente, soltar el control*”. Más bien, en las *rondas*, se habla primero de soltar los ideales respecto al parto y “*ser flexibles*” pues “*mientras mayor es el ideal, más grande la frustración...*” (N.c.: R1, 5 de septiembre 2015; R2, 9 de octubre 2015; R3, 16 de octubre 2016)

En definitiva, entre una consideración del parto como sufrimiento por un lado y como orgasmo en el otro extremo, lo que se promueve es una consideración otra de ese dolor que no apunta a evitarlo y/o negarlo (acallando por esto lo que es meramente un síntoma) sino investirlo de un nuevo sentido. Y en esto, se proponen distintos abordajes del mismo¹⁹⁷:

Coincidiendo con registrado por Carneiro (2011: 198 y ss.) en su etnografía en Brasil, uno de ellos versa en que “*no es lo mismo dolor que*

¹⁹⁷ En esto, aun cuando el parto orgásmico es explicado desde los fundamentos fisiológicos de la corporalidad de las mujeres los abordajes propuestos no se anclan en la dimensión propiamente corporal sino que intentan generar nuevas representaciones acerca del dolor, haciendo una reconversión de tipo simbólica.

sufrimiento” (N.c.: R2, 4 de diciembre 2016; R3, 2 de diciembre 2016), explicando que el dolor tiene una raíz corporal mientras que el sufrimiento conlleva una carga emocional y esta idea va de la mano de otra muy difundida que Carneiro llama “a dor que é sentida, mas esquecida” (un dolor que se siente, pero se olvida”), y que concibe el dolor como parte de un “esfuerzo o sacrificio” necesario -pero pasajero- para parir como la mujer desea (naturalmente) a la vez que indica -agrego desde mis notas- que “*el cuerpo está preparándose para lo máximo, que es dar a luz*” (N.c.: R3, 2 de diciembre 2016)- De esta forma, el objetivo final eclipsa la centralidad del dolor asociándolo ya no al sufrimiento emocional sino al “gozo” de lo que está sucediendo, más allá del dolor en sí:

Guía 1: “Cada una tiene que encontrar qué es lo que le sirve, lo que le ayuda con el dolor, para **no oponer resistencia** porque resistirse es endurecerse y endurecerse hace que todo duela más. Al contrario, hay que estar blandas, **entregarse, sumergirse** en cada contracción (...) Es importante saber que **el dolor del parto no es sufrimiento, sufrir es otra cosa, este dolor es la intensidad más grande que sus cuerpos van a sentir en toda su vida**, no hay nada, ningún otro momento, ninguna otra situación en la que van a experimentar lo que se experimenta en el trabajo de parto (...) Está bueno poder darle la vuelta y **entregarse a vivir ese dolor plenamente**, porque yo siempre digo que no es un dolor cualquiera, es un **dolor gozoso** (...) un momento dual, para ello hay que soltarse, **entregarse y sentir ese dolor no como una tortura sino como flexibilidad, apertura, es el bebé que está abriendo camino**. (...)”

Guía 2: “**No focalizar en cuanto duele sino en el motivo de todo eso, que es el nacimiento**” (N.c.: R3, 2 de diciembre 2016) (énfasis míos)

Además de estas ideas que circulan en torno a los dolores de parto (dolor no es sufrimiento, dolor sentido, pero olvidado o “*por una buena causa*” (N.c.: R3, 21 de octubre 2016) identifiqué otro abordaje del dolor y en el cual éste es considerado como indicativo de algo más, un síntoma de otra cosa y que la única forma de acercarse a la causa no es sino atravesando la experiencia:

Guía *"Hay mujeres que quieren escapar al dolor... ¿para qué vas a sufrir en el parto? Ufff, típica pregunta.....pero mientras no podamos sentir nuestro cuerpo, aun en su dolor, no vamos a poder liberarlo de sus ataduras"*

Emb: *"sí, no sé, es mi primer hija...no sé cómo será lo de los dolores, pero mis amigas me dicen que estoy loca (...)"*

Doula invitada: *"aparte una cosa es que algo te duela, y otra es sufrir. Uno es más físico y el otro más emocional. Quizás duela, pero no por eso estás sufriendo. Tenemos cero tolerancia..."*

Emb: *tolerancia clave para la maternidad ¿no? (risas).* (N.c.: R2, 4 de diciembre 2015).

De alguna manera, junto con la idea de que dolor no es sufrimiento, lo que se propone es que la única forma de correrse del dolor es primero haciendo contacto con él, pues no se puede *"liberar"* lo que no se reconoce y se experimenta en lo más profundo¹⁹⁸. Por esto, las constantes apelaciones a *"conectarse con una misma"* *"con placer"* *"con el propio cuerpo"*, los trabajos corporales de relajación, respiración y autoconocimiento apuntan, precisamente, a un camino de reencuentro con el placer vinculado a estos procesos aunque esto implique para el momento del parto *"entregarse"*, *"no resistirse"* sino *"sumergirse"*, ese no sería el objetivo final sino un medio para el autoconocimiento, liberación y como corolario, para un parto orgásmico.

Surge entonces la pregunta de a qué procesos de subjetivación predisponen estas redefiniciones y/o formas alternativas de abordar el dolor en el parto, resignificando el imaginario sociohistórico negativo que éste conlleva plasmado en el legado bíblico *"parirás con dolor"*, además de hacer querella con toda predisposición sociocultural que concibe el malestar y sufrimiento

¹⁹⁸ Esto ha sido también ha sido una consideración dentro del pensamiento feminista, especialmente en el llamado 'feminismo de la maternidad', en el cual Adrienne Rich es una referente: "En el siglo XIX la posibilidad de eliminar 'el dolor y el trabajo' significó una nueva clase de prisión para las mujeres: la inconsciencia, las sensaciones adormecidas, la amnesia, la pasividad absoluta. Las mujeres pudieron optar por la anestesia y para las que lo hicieron primero fue una elección consciente, incluso atrevida. Sin embargo, evitar el dolor –físico o psíquico- es un mecanismo peligroso que nos puede inducir a perder contacto, no solo de nuestras sensaciones dolorosas, sino también con nosotras mismas. En el caso del parto, el dolor ha sido una etiqueta aplicada indiscriminadamente a todas las sensaciones que se producen en el parto, una etiqueta que se apodera de la complejidad de la experiencia física de la mujer en tanto individuo, y la niega" (Rich, 1978: 156).

físico como inadmisibles (Felitti, 2011; 2011 b). Y en esto, algo que llamó mi atención es que, de acuerdo a mis notas, esta temática fue referida de manera sucinta o al pasar por parte de las mujeres pero no como una inquietud, miedo o preocupación central. Ante tantas emociones expresadas, dudas y preguntas compartidas, ¿Qué significa que el dolor en el parto sea poco referenciado por las mismas embarazadas que van a parir?

Digo esto pues ninguna de las mujeres que tenían pensado su parto en clínica hizo mención a la anestesia peridural, ni aun preguntando los efectos adversos de la misma, y quienes iban a parir en casa tampoco insistían con consultas sobre algún *método natural* o *terapias alternativas* para menguar el dolor, más bien fueron las mismas guías quienes trajeron esta temática a la *ronda*, de modo breve o con más desarrollo. ¿Acaso no genera inquietudes, temores, dudas, rechazos, etc. como para ser motivo de expresiones? Quizás ¿Es un tema que de por sí solo genera nuevos miedos? O ¿Supone que una mujer que quiere *parir naturalmente* no ha de temer o estar preocupada por el dolor?

Incluso, debo notar, tanto en los relatos de parto anteriores -haya sido domiciliario o en una clínica, una buena experiencia o no tanto- son pocas o nulas las acotaciones sobre la vivencia del dolor en sí. Nuevamente ¿No lo han sentido o, simplemente, lo han olvidado?

Ana: “¿Vos hiciste tu relato de parto después del nacimiento?”

Andrea: “sí sí sí”

AN: “¿y hablaste del dolor este que me contás ahora?”

AV: “mmm, no, no lo quise mencionar mucho, aparte ¿para qué? todas somos diferentes. Ponele, la Caro dice que no le dolió nada, ¿Para qué les voy a contar y cargar estas pobres niñas embarazadas con mi dolor que ni siquiera sé si ellas lo van a sentir? Pero bueno, yo creo que la mayoría de las chicas el gran miedo es el dolor (...) onda que tiran algo y se quedan ahí, onda no lo mencionemos mucho, no sé me parece...es algo que está ahí flotando. Todas tuvimos y tenemos miedo del dolor, algunas menos y menos otras más, pero creo que mientras más te mentalizas con el dolor, es peor. Yo cuando nació Leo dije, ‘nunca más tengo un hijo’ pero ya me he olvidado. Y creo que pasa eso también cuando cuentan los relatos no se habla porque muchas se lo olvidan y otras

dicen 'no voy a asustar a estas pobres que están por parir'. Yo creo que el dolor es algo que está, todas sabemos que parir no es algo, como decirte, así nomás. Yo por lo menos no lo mencioné por eso, aparte porque todas somos distintas y nuestro umbral del dolor está a diferentes alturas, hay mujeres que están mejor preparadas físicamente y lo soportan mejor" (Entrevista a Andrea, 3 de marzo 2016, R2)

Mariana: *"mmm, los relatos de parto me parecen lindos, tampoco es que me maten pero en realidad está bueno porque es lo que el otro vivió y eso si me parece emocionante. Yo no sé si creo tanto en esos que cuentan que son perfectos y que todo era lleno de luz, paz y amor, no eso no, eso me parece una pelotudez"*

Ana: *"¿y la mayoría era así?"*

M: *"si si, todos eran así...emmm, bueno quizás, porque soy odiosa, pero es que no creo que todo sea así, porque te duele, es una incomodidad, estás agotada, en algún momento decís 'quiero que salga este chico, que salga que salga, cómo hago', quedás hecha mierda, que se yo, pasás por todos los estados. Y ese tipo de, todo paz y amor, no me va, porque me parece que no es verdad, para mí. Solo me acuerdo de una chica que contó, la única, no sé si te acordás, creo que vos estabas ahí, que el parto de su primer hijo fue muy doloroso. Como habrá sido, contó, que en una contracción agarro del toallero del baño y lo arrancó de la pared, de eso me acuerdo"*

A: *"¿y a vos que te generó eso, en ese momento, te acordás?"*

M: *"y pensé ¡a la mierda, cuánta fuerza! ¡Cuánto dolor! Pero el dolor que yo tuve, porque fueron muchas horas de trabajo de parto, si, estuve como dos días, pero hoy no lo recuerdo como un dolor terrible...que bárbaro, ¿no? Es que como que, si, me acuerdo de que dolió pero no es un recuerdo con un anclaje de dolor, no es como un golpe, no sé, se olvida. Pero bueno, volviendo a los relatos, por un lado, estaban buenos pero para mí lo más útil de todo fue la información y de las experiencias de los otros porque de eso siempre salían algunas explicaciones o cosas útiles para tener en cuenta, que algunas cosas sabía pero la mayoría no"* (Entrevista a Mariana, 20 de enero 2016, R1).

"En la bañera en un momento si deliraba 'ayyy yo había visto todas cosas tan lindas y acá me estoy muriendo de dolor, porque no programé una cesárea'

(risas) bueno, tan no así, pero un poco me reía de eso" (Entrevista a Lila, 16 de abril 2016, RX)

¿Qué sugieren, entonces, estos desplazamientos de sentidos y sentires respecto a imaginarios instituidos hegemónicos sobre el embarazo y parto? (de su consideración como proceso patológico y experiencia físicamente dolorosa asociada al sufrimiento) Ciertamente, estos cuestionamientos -y las propuestas que surgen a partir de éstos- no son tanto inquietudes que traen las mujeres sino son promovidos principalmente (aunque no exclusivamente) en y a partir el dispositivo en consonancia con las disputas planteadas dentro del imaginario general de la humanización.

No obstante, y más allá de las tensiones que pueden advertirse respecto a las repercusiones prácticas de estos discursos en las mujeres, también es cierto que estas críticas y nuevos abordajes despiertan un gran interés en la/os participantes la ronda, interés que se manifiesta en un clima grupal de mucha atención ante estas argumentaciones¹⁹⁹ como así también en los debates grupales que se disparan a partir de ello, en donde la mayoría de participa de una u otra manera (con comentarios, preguntas, exclamaciones de enojo, sorpresa, etc. etc.).

En tal sentido, aun cuando las críticas y desplazamientos propuestos - que buscan fomentar la vivencia de un embarazo y parto con la mayor autonomía y disfrute posibles- no se traduzcan de manera llana y directa en las prácticas de las mujeres, el sólo hecho de que el dispositivo actualice estas discusiones teóricas como parte de la in-formación compartida y puesta en común (generando debates en donde la dimensión experiencial entra en juego) da cuenta de -al menos- un ejercicio de reflexión conjunta cuestión que, retomando nuevamente a Castoriadis, constituye un aspecto fundamental de cara al proceso de construcción de autonomía de escala social. Y esto porque el proyecto de una "sociedad autónoma" tiene como requisito una "actividad lúcida y auto-instituyente" colectivamente hablando, esto es, la puesta en foco y en cuestionamiento de "todo aquello que en la sociedad es participable y

¹⁹⁹ Estado de concentración grupal que pude registrar también ante las explicaciones de tipo 'técnica' respecto a la fisiología del embarazo y parto.

compartible” bajo la pregunta siempre abierta “¿Esto puede y debe permanecer así?” (...) “¿Esto es lo que realmente queremos?” (Castoriadis, 2008: 109).

En este sentido, agrega Fernández, no es simplemente ‘hablar de’ sino implica, “quebrar naturalizaciones y legitimidades, instituir nuevas significaciones de rechazo a la violencia, propiciar el pensamiento crítico, la opinión propia. Tematizar es crear condiciones para la resistencia moral (...) para la construcción de autonomía personal y prácticas de ciudadanía” (Fernández y cols., 1999: 80)

Por este motivo, la elucidación y deliberación conjunta -diálogo mediante- es concebida en tanto praxis política y como parte de ejercicio democrático indispensable para la transformación social y la creación de nuevos modos de vivir y relacionarnos²⁰⁰. De aquí, la reflexividad grupalmente entendida no es sino una puerta de entrada a la imaginación colectiva en tanto habilita la posibilidad de cuestionar conjuntamente el orden instituido proponiendo -en su lugar- nuevos cursos de acción y pensamiento cuyo *devenir*, no obstante, está siempre *por venir*.

El proyecto de autonomía social e individual es una creación política en el sentido profundo del término, y cuyas tentativas de realización, desviadas o interrumpidas, ya han formado parte de la sociedad moderna (...) Revoluciones democráticas, luchas obreras, movimientos de mujeres, de jóvenes, de minorías “culturales”, étnicas, regionales, son pruebas de la emergencia y la vida continuada de este proyecto de autonomía. La cuestión de su porvenir y de su cumplimiento –la cuestión de la transformación social en un sentido radical- queda, evidentemente, abierta (Castoriadis, 2008: 14-5).

²⁰⁰ De aquí, “Castoriadis acentúa la cuestión del diálogo como fundamento de la democracia como práctica de la reflexividad del sujeto consigo mismo por un lado y de la sociedad que se mira y se cuestiona a sí misma por el otro” (Marchesino, 2012: 182).

CAPÍTULO VII

El imaginario latente: lo tácito en las relaciones instituido-instituyente

Hasta aquí he trabajado sobre las insistencias que presenta el dispositivo y a partir de las cuales propuse la dimensión comunicacional, emocional e informativo-pedagógica rastreando, en cada una de ellas, las principales significaciones (sentidos y prácticas) que constituyen y atraviesan el imaginario grupal. Si bien en cada caso procuré mostrar los desplazamientos de lo instituido definidos por el colectivo en cuestión (dando cuenta, no obstante, de algunas de sus tensiones) para este capítulo quisiera adentrarme en aquellos aspectos que van más allá de lo explicitado, puesto refieren a instancias igualmente conformadoras del imaginario grupal. De esta manera, busco resaltar aquellos aspectos que, dentro de las dinámicas interaccionales propuestas, presentan recreaciones y reproducciones más allá de los discursos como así también las exaltaciones y denegaciones a nivel de las retóricas, dando cuenta de las formas silenciosas en lo que instituido tiende a su reproducción.

1. El diálogo grupal como propuesta de relacionalidad

A lo largo de este recorrido propuse una caracterización de las *rondas* como dispositivos de preparación al parto cuyo formato interaccional y recurrencias temáticas plantean algunas particularidades que dan cuenta de un universo de significaciones (imaginario grupal) coagulador de ciertos sentidos y orientador de las prácticas. También vimos que la organización circular del intercambio es uno de los símbolos a partir del cual se plasman los valores que fundan el ritual-ceremonial, en primer lugar, destacando la horizontalidad entre sus integrantes más allá de las diferencias de roles que comporten pues el aprendizaje es considerado una construcción colectiva. Así decía la partera guía de R1:

“Cada vez que voy a un parto me es muy importante entrar a ese hogar con humildad, predisponerme a lo que ahí está sucediendo, porque cada familia tiene su sabiduría, que viene desde mucho antes, acumulan todo el saber de su linaje, y hay que estar receptiva a eso y acompañarlo con mucha atención y receptividad para saber lo que están necesitando. En esos momentos, como en éstos [señala al grupo con un ademán], se da la universidad del saber, porque el conocimiento no es algo que se imparte de arriba para abajo, es algo que se va tejiendo entre todos. Eso es el verdadero sentido de universidad, tiene que ver con la universalidad del saber, lo que hacemos entre todos. Por eso las parteras decimos que los niños que nacen y sus familias son nuestros maestros, porque es en esa experiencia que aprendemos este oficio. Somos gracias a ustedes y a todos aquellos que abren sus corazones y sus hogares para compartir sus experiencias” (N.c.: Encuentro ‘Semana Mundial Parto Respetado’, 14 de mayo 2016).

Puesto se trata de un dispositivo de preparación al parto vimos que el aspecto in-formativo asume una característica distintiva y original en relación a instancias similares (cursos de parto institucionales, consulta obstétrica) en tanto el eje que organiza los contenidos y la circulación de la palabra es la *puesta en común* no sólo de preguntas, dudas y emociones sino a partir del relato autobiográfico, esto es, de las vivencias y experiencias presentes y pasadas de quienes asisten a estos grupos, de sus sentires al respecto, sus formas de resolver las tensiones que se presentan o búsquedas para hacerlo y es a partir de estas emergencias que las guías ponen en marcha su rol como tales. En este sentido, amén de las distancias (explícitas e implícitas) de roles - que marcan áreas de saber y competencias específicas otorgando legitimidades diferenciales a la palabra- el formato dialogal que se plantea opera como un “dispositivo de escucha” creando para ello “las condiciones de posibilidad para que la palabra circule” (Fernández, 2001: 10).

De todas maneras, como ya advertiera, si bien dentro del imaginario grupal esta estructuración circular sugiere una mayor simetría entre sus integrantes también conlleva sus propias presiones-imposiciones. En primer lugar, a partir de la exposición visual que genera dicha distribución espacial

genera (“porque en el hecho de hablar estás siendo observado por un montón de personas, y uno se quiere ubicar en un lugar determinado y si contás ciertas cosas, te salís de ahí”, vimos decía Lila), o mediante la exigencia implícita de hacer uso de la palabra (“En algún momento te toca y te presentás, todos cuentan algo, por más que no quieras hablar, algo tenés que decir”, aseguraba Cintia, 21 de marzo 2016, RX)²⁰¹.

También hice referencia al resguardo de la compostura que se da en las *rondas*, lo cual pone de manifiesto una aceptación generalizada de las normas y regulaciones del ritual. De todos modos, es importante decir, más allá de guardar ciertos modales los cuerpos no están tensos ni ‘en guardia’ hay más bien y en todas las instancias observadas, una actitud corporal distendida, generalmente acompaña por un clima de humor y risas.

Teniendo en cuenta estos recaudos, en lo que sigue, atenderé a algunas implicancias que conlleva este dispositivo interaccional y de *escucha mutua*, poniendo en relieve la propuesta intersubjetiva que delinea un formato dialogal de estas características.

1.1. Deconstruyendo²⁰² jerarquías

Comentaba páginas atrás que uno de los tópicos más acusados de las *rondas* son las relaciones -muchas veces tensas y casi siempre jerárquicas- que se dan entre las mujeres embarazadas y sus obstetras. Esta problemática registrada en el campo, como ya vimos, tiene sus correlatos teóricos sea dentro

²⁰¹ Por otra parte, si atendemos a las connotaciones que tienen las distintas formas de organización de los cuerpos en un espacio determinado, la circularidad se presenta como un modelo más equilibrado que, por ejemplo, el que antepone la “frontalidad”. Valiéndome de una metáfora pictórica arguyo que “el punto de fuga” (la perspectiva) de una *ronda* no es central ni fijo, lo cual privilegia la permanencia de un punto de vista sobre otros, sino rotativa (Lázzaro, 2011). Resta decir que esto no determina igualdad de poder entre sus integrantes (cuestión que amerita otra complejidad de análisis) sino que predispone, espacialmente, “a la circulación de la palabra y la energía” (Elizalde, 2016).

²⁰² Tomo esta categoría derrideana de la mano de Fernández quien afirma que “Deconstruir es desmontar, problematizar la relación inmediata y natural del pensamiento (logos) unido a la verdad y el sentido. Supone una rigurosa problematización de los supuestos hegemónicos que legitiman la búsqueda y garantía del origen como fundamento último de la razón patriarcal” (1995: 14). Pero también porque esta noción de contiene en sí una labor propositiva, pues reformula y propone, problematización mediante.

del ideario de parto humanizado concretamente como desde las producciones feministas -especialmente de la segunda y tercera ola- y aquellas perspectivas críticas respecto al “*modelo médico hegemónico*” en general.

En términos generales, la relación médico-paciente se define como un “conjunto complejo de pautas, actitudes y comportamientos socialmente establecidos que se dan como supuestos de los encuentros clínicos” (Girón et.al., 2002: 562 cit. Arnau, 2012: 256). Y esta estructura relacional está condicionada por el hecho de que, quien se supone paciente, no tiene la misma formación y conocimientos que los profesionales que intervienen en la asistencia médica, o mejor dicho, en *su* asistencia. Esto condiciona desde el vamos una situación asimétrica entre ambas partes puesto que la competencia se ubicaría exclusivamente en un polo de la relación. En el caso de la atención obstétrica, dice Montes Muñoz:

La relación médico-paciente ha sido definida como desigual y jerárquica en base al saber que se les supone a los/as unos/as frente a la ignorancia, en este caso, de las mujeres. La manifestación de esta jerarquía es ejercida de distintas formas y dependiendo de las características personales de cada profesional que puede ir desde una relación próxima al contrato a aquella otra de imposición normativa. También la actitud que presenta cada mujer va a influir en su percepción y vivencia de estas relaciones (Montes Muñoz, 2007: 138).

A lo que Sadler (2004) agrega que esta diferencia -plasmada en desigualdad- termina por fundamentar la “expropiación de cuerpo de las mujeres” por parte del equipo de salud. De esta manera, se justifica un intervencionismo despersonalizante y sin miramientos que puede llegar, como veíamos, al extremo de un trato grosero, humillante y denigrante de las parturientas. En otras palabras, refiere a toda la gama de matices que puede asumir la violencia obstétrica: físicos, verbales, psicológicos, emocionales y simbólicos; los cuales, subrayo, operan de manera conjunta.

Volviendo a la estructura relacional más común de encontrar en ámbito obstétrico hospitalario de atención, Arnau (2012: 50) refiere a un “modelo paternalista” en el cual “se presume que médico y paciente comparten los

mismos valores, mientras que el médico es el que decide qué hacer en tanto sabe cómo fomentar los mejores intereses para el paciente. Se trata de una relación filantrópica”. Ahora bien, ¿En qué sentido se vincularían las consultas clínicas-obstétricas con estos dispositivos grupales de preparación al parto?

Si bien es cierto que las *rondas* no se proponen como reemplazo de la consulta obstétrica propiamente dicha en el hecho de que las mujeres lleven al grupo preguntas, dudas, etc. que quedan al margen en las citas con sus médico/as sea por cuestiones de predisposición o tiempo, como así también de habla y muchas veces debate sobre lo ocurrido en estas instancias, estos dispositivos operan como una especie ‘consulta obstétrica colectiva’ y a partir de la cual, arguyo, se fomenta otro tipo de relación entre las mujeres gestantes y sus asistentes al parto²⁰³.

Por este motivo, el desmontar las desigualdades que -en términos generales- caracterizan la relación médico-paciente es una de las orientaciones básicas de estos grupos; cosa que puede verse reflejada en distintos puntos: en primer lugar, en la puesta en marcha de una práctica dialogal relativamente abierta y participativa, por tratarse de un espacio de aprendizaje colectivo acerca de la fisiología del embarazo y parto (tanto desde la MBEC, saberes alternativos y ancestrales y desde propio intercambio de experiencias pasadas y presentes) dando a conocer las distintas prácticas y rutinas médicas, poniendo en discusión sus motivos y las consecuencias que estas conllevan para las mujeres y las alternativas posibles, si las hubiere. Asimismo, por brindar un espacio para la expresión de emocionales y autoconocimiento del cuerpo y recursos para el “*autocuidado*” durante el embarazo y parto, buscando fomentar la autoconfianza de las mujeres y en ello, su autonomía para tomar decisiones. De todas estas maneras, se busca crear las condiciones de

²⁰³ Siguiendo a Magnone (2010), entre otras, decía que los cursos tradicionales de parto refuerzan la obediencia de las mujeres hacia el equipo médico, es decir, son funcionales a las jerarquías médico-paciente mostrando, de alguna manera, el papel que ocupan los dispositivos de preparación al parto en términos de continuidad y/o ruptura con el modelo clínico instituido. Aunque, dada la vacancia de investigaciones al respecto no pueda dar cuenta que esto efectivamente así en los cursos ofrecidos en la provincia de Córdoba, si atendemos a la propuesta de difusión de algunos de ellos es posible constatar que muchos de los imaginarios que se promueven en las *rondas* (por ej. *parto respetado*, *empoderamiento*, *consciencia*, *autocuidado*, *autonomía*, etc.) no forman parte de sus definiciones, ni objetivos (Ver links en Bibliografía)

posibilidad para que las mujeres “dialoguen” o “negocien” con sus obstetras en términos de una mayor igualdad.

Guía: *“Empiecen a dialogar desde ya con el médico con las cosas que quieren y esperan para su parto (...) que sepa que estás al tanto y no sos tan dócil, porque mientras más pasividad tengas más avanza el sistema”* (N.c.: R2, 16 de octubre 2015).

Guía: *“Por eso está bueno que lo hagan por escrito...no es lo que más les gusta. A mí me decían cuando llegaba a los controles: ‘Ah vos sos la del papel’, pero es una forma de imponer respeto, que sepan que vos sabés lo que querés”* (N.c.: R3, 4 de noviembre 2016)

En definitiva, más allá que la *ronda* refiere a un espacio-tiempo acotado pone en marcha una lógica comunicacional ergo, relacional distinta a la que se plantea habitualmente entre mujeres y asistentes al parto ya que tiende a reformular los criterios de verticalidad generando un incentivo para producir “marcos nuevos”: un “momento efímero pero que deja marca” -como dice Fernández- pues “el *socius* compone figuraciones inusuales a sus rutinas institucionales” (2008: 153). En este sentido, los dispositivos son artificios, montajes, que disponen a, provocan a, y en ese disponer, en ese provocar despliegan líneas de visibilidad y enunciabilidad particulares: “Abren campos existenciales y políticos que habilitan otras formas del *socius* y otros modos de subjetivación. Son *experienciaris*” (ídem: 70)²⁰⁴.

De aquí, en el hecho mismo de que la diferencia de roles no conlleve necesariamente a un vínculo comunicacional verticalista como se acusa en las relaciones con lo/as obstetras y equipo de salud en general (y que se plasma

²⁰⁴ Y esto, por ejemplo, no sólo se advierte en aquellos casos en que, a partir de las *rondas*, se dieron cambios de planes respecto al *dónde, como y con quién* parir (como en los casos de Andrea, Cintia y Pedro) sino en todas aquellas decisiones que aspiran a una experiencia más autónoma del mismo: *“Iba a parir en el Neonatal, si, pero lo que logré decidir fue eso ‘no voy al hospital en el acto, no quiero que me induzcan el parto ni nada de eso’, ‘voy a ir cuando ya sienta que no doy más’, lo cual puede ser relativo, claro, pero fue re lindo porque estuve en casa toda la mañana (...) rodeada de mi gente, haciendo lo que quería: iba venía, caminaba a lo de mi hermana, me daba un baño (...) ‘lo voy a tener en el hospital pero voy a relajarme lo más pueda y después voy’, así dije...”* (Entrevista a Corina, 13 de diciembre 2015, R1)

no sólo en el discurso de riesgo y las prescripciones que las mujeres deben seguir obligatoriamente sino en la dificultad que éstas sienten para hacer preguntas y sacarse dudas al respecto y menos aún, poner condiciones como también en el tiempo corto de la consulta y el constante “*apuro de los médicos*”) estos dispositivos tensan la “heteronomía instituida” propia de la estructura interaccional propia clínica médica y en donde no solo la mentada “*libertad...*” y *escucha mutua* sino la camaradería y confianza juegan un papel importante²⁰⁵. A la vez que, si sumamos el formato dialogal participativo a la información compartida se crean las condiciones de posibilidad para cuestionarse y debatir de manera conjunta (reflexividad grupal), aspecto que identificábamos central de cara a un proceso que apunta a la construcción de autonomía colectiva (“praxis política”).

Pero además de estos componentes informativos-reflexivos a partir de los cuales se cuestionan y recrean los formatos relacionales del saber-poder, uno de los principales bastiones para cuestionar la primacía del saber médico (y los correlatos vinculares que éste comporta), decía, es la recuperación de vivencias corpoemocionales y experiencias de las mujeres como forma de construir conocimiento, es decir, completando, complementando, reapropiando y reformulando los saberes en circulación. De esta manera, la socialización de vivencias-experiencias y (el “relato biográfico” como estilo narrativo característico de estos grupos) rebasa lo meramente informativo e incluso, discursivo, pues pone en marcha comunicación basada en la empatía.

1.2. Intersubjetividad en copresencia: la comunicación empática

La centralidad de la dimensión experiencial en la definición de estos dispositivos dialogales de preparación al parto se evidencia, digo nuevamente, en el relato-narración biográfica como estilo discursivo que caracteriza intercambios. De aquí, propuse la noción *cuerpo vivido* como recurso para dar

²⁰⁵ Como me dijo una entrevistada cuando le pregunté si, paralelamente a las *rondas*, había hecho los cursos de parto: “*bueno, sí en el primer embarazo pero para el segundo no! Con las rondas bastaban, eran cursos de parto, posparto, consulta obstétrica, psicológica, terapia de pareja, todo era, todo junto, así que no me hizo falta*” (Entrevista a Andrea, 3 de marzo 2016, R2).

cuenta de las implicancias subjetivas e inter-subjetivas de esta forma discursiva: pues la proclamada “*escucha interna*”, “*autopercepción*” “*conexión con una misma*” etc. no puede darse por fuera del lenguaje, de la narración, en definitiva, de la puesta en común de tales vivencias y experiencias ‘internas’.

Así, en la misma autopercepción, emoción sentida, deseo identificado, etc. la/os otra/os juegan un papel constitutivo, no sólo desde sus respuestas directas sino en la creación de un relato vivencial acorde a la situación planteada como así también a partir de los imaginarios grupales que circulan y son incorporados (se subjetivizan). Un ejemplo de ello puede verse en los ya citados “*relatos de parto*” en donde muchas mujeres dicen sentirse verdaderas “*mamíferas*” apropiando un imaginario grupal como sensación propia a la vez que otorgan a su vivencia una línea de interpretación y en ello, de “subjetivación/individuación” dada por el colectivo.

De esta manera, estas instancias de reconstrucción e “invención del yo”, como dijera Arfuch, adquieren su sentido pleno en la puesta en común: una vuelta sobre sí que se da a través de un juego de “afectaciones recíprocas” producto de una comunicación que apunta a la movilización emotiva que afecta los cuerpos de otro modo, “cuerpos-siempre-con-otros” (Fernández y cols., 2008: 266). Por esto, el *cuerpo vivido/narrado* no sólo es una forma de subjetivación sino un eje a partir del cual se dan las interacciones pues esta *vuelta sobre sí* se propicia en y a partir de la posibilidad de atenderse, reconocerse y repensarse en el abrirse/decirse a la/os demás.

La empatía, de esta suerte, no define un atributo personal sino una forma de interacción, en otras palabras, la puesta en juego de una “comunicación empática” como “forma de adentrarse en el mundo afectivo de otra/os posicionándose desde la “comprensión cognitiva y emocional que cada quien tiene de su propia situación” (Arnau, 2012: 67)²⁰⁶. A la vez que fomenta potenciamientos mutuos pues así como muchas veces dicen que los miedos y preocupaciones se disipan al expresarlos y reconocerlos en una/o y otra/os, las capacidades y fortalezas hacen una operación inversa, se retroalimentándose mutuamente:

²⁰⁶ Arnau refiere a las nociones de “comunicación empática” y “comprensión empática” como sinónimos.

Emb: *“Esto [la ronda] fue muy importante para nosotros porque fue mucho más allá del embarazo o del parto, aprendimos mucho de nosotros mismos, cuáles eran nuestros límites, nuestros prejuicios. Como que se abrió una ventana con un gran paisaje. Al final decidimos tenerlo en la casa porque nos dimos cuenta que todos los miedos que teníamos eran de afuera, impuestos por la sociedad”* (N.c.: R1, 2 de mayo 2015).

Hombre 1: *“Este es un espacio de transformación, acá podés venir, compartir tus miedos, superarlos. El solo hecho de hablar con otros te ayuda. Nosotros empezamos las rondas en el embarazo de nuestro primer hijo y hoy volvemos. Para mí son muy importantes, me ayudan a comprometerme, a entender más”* (...)

Hombre 2: *“Compartir los miedos es fundamental para traspasarlos (...) sino te quedás con tu propia versión ahí adentro”* (N.c.: R2, 23 de octubre 2015)

Guía: *“Es importante fortalecer la escucha de sí, eso es lo que nosotros queremos, que de las rondas, de este compartir y aprender, se vayan sintiendo que pueden”* (...)

Hombre: *“Yo agradezco estar aquí porque me da la posibilidad de conectarme con él bebé, con todo esto. Para los papás es distinto porque no está adentro de nuestro cuerpo, en cambio la mujer se conecta desde el día uno. Escuchar otras experiencias es muy enriquecedor, se aprende un montón”* (N.c.: R2, 27 de noviembre 2015)

“Me acuerdo que no nos perdíamos una sola ronda, si había alguna íbamos los sábados, si había doble turno, íbamos! (risas) claro, es que había mucha necesidad. Aparte de compartir, de sentirse así...emm... no sé cómo explicarlo, de sentirse Uno con todos (...) al final estamos todas en la misma y si tantas mujeres pasan por esto, y tantas sobreviven...no sé, todo esto me llenó de valor. Así lo siento yo, como una recarga de poder” (Entrevista a Andrea, 3 de marzo 2016, R2)

“A mí me tocó mucho lo que dijo un loco (...): ‘para mí lo más importante de todo esto, para mí que soy hombre, es saber dónde estoy plantado, si me toca ir a un hospital, no loco, pará esto no, esto no, no soy un pinche que no sé nada y que

vas a hacer lo que vos quieras', digo, tampoco sos médico, que sé yo, pero te podés plantar ¿entendés? Qué sé yo, es tu hijo...y así lo sentí, me tocó mucho lo que dijo ese loco, como que fue la clave, sí, eso" (Entrevista a Juan, 12 de febrero 2016, R2)

"Me acuerdo que había un osteópata que iba por el tercer hijo, yo me acuerdo que flasheaba porque él estaba como así, eee, como bien empoderado, y transmitía valor, como hombre transmitiendo (...) creo que está bueno escuchar y también transmitir cuando los otros están en ese proceso, está bueno que en esa instancia que hay otra gente que está entrando uno vaya y pueda contarle, después de haber ido a las rondas y atravesar el proceso, uno vuelva a contar lo que vivió..." (Entrevista a Pedro, 12 de abril 2016, R1)

Así, este develar las emociones y sentimientos no solo conlleva una dimensión terapéutica (sea como forma de deshago o autoconocimiento y revisión de sí encaminada a la *sanación*) sino que en y mediante la movilización afectiva como forma de una "comunicación/comprensión empática" se busca disrumpir aislamientos y soledades, disponiendo a la creación de nuevas formas de sociabilidad para vivenciar estos procesos. Por esto, las instancias de narración y desvelamiento emocional mutuos apuntan - en un mismo movimiento- al autoconocimiento como al reconocimiento recíproco donde se asientan las bases de la aclamada "*ayuda mutua*" en tanto forma de socialidad que proponen estos grupos. Emb: "*Es muy importante estar en un grupo con el que tenés la misma vibra, porque te sentís acompañada en las decisiones*". Guía: "*Justamente se trata de brindar apoyo y contención, ayudarse mutuamente*" (N.c.: R2, 4 de septiembre 2015)²⁰⁷.

Todavía más, pues como puede advertirse en estas y otras notas, esta lógica comunicacional que moviliza la empatía no sólo apunta a apoyar y contener a las mujeres gestantes sino que, muchas veces, son los hombres

²⁰⁷ Por esto, —explica Papalini— el reconocimiento de la necesidad de otra/os es un acontecimiento inédito en términos de la conformación de las subjetividades contemporáneas. "Se trata de un sujeto que admite que no puede, y que no quiere, ser 'solo' y que descubre una apertura inédita: asumir el 'ser-en-conjunto'. La determinación de esta compañía también es inédita: no se trata de las comunidades 'naturales' —naturalizadas— tales como la familia o la nación. El sujeto define un 'nosotros' elegido del que depende su felicidad y su realización, en donde se ofrecen apoyos recíprocos" (2011: 188).

presentes quienes se sienten interpelados. De modo tal, los procesos de subjetivación a los que se dispone sugieren un mayor involucramiento de los hombres en estos procesos históricamente considerados ‘femeninos’ contribuyendo, de alguna manera, a la progresiva transformación de los lazos sociales dentro del ámbito familiar²⁰⁸.

Ahora bien, el hecho de resaltar algunas de las condiciones de posibilidad que se crean (líneas de sentido y de subjetivación autónoma) mediante un dispositivo comunicacional basado en un dialogo que se quiere igualitario, en la “escucha mutua” y la “comunicación/comprensión empática” no implica, obviamente, un efecto directo en las subjetividades presentes y si lo hacen (como sugieren algunos de los testimonios tanto de mujeres como de hombres) no implica que estos procesos sean un efecto exclusivo del dispositivo en acción. En primer lugar, porque se trata de un transcurrir relativamente corto en la vida de las mujeres y familias (como mucho, 9 meses) por lo que la concurrencia está cambiando y renovándose constantemente. Por este motivo, mi interés está puesto en lo que el dispositivo propone o ‘dispone a...’ como artificio grupal que permanece más allá de sus integrantes como así también en lo que ofrecen en bloque, dando cuenta de un imaginario grupal que trasciende los grupos observados y los aúna como parte de un mismo colectivo.

Pero además, no se debe perder de vista el hecho de que, quienes asisten a estos espacios, provienen de un segmento social relativamente homogéneo²⁰⁹ lo cual, además de propiciar cierta fluidez del orden de las interacciones (“marcos de experiencias” compartidos) y la creación de un lenguaje en común, nos habla de mujeres y hombres cuyos *habitus* – en tanto

²⁰⁸ En este punto, las *rondas* se vuelven un espacio de resonancia y fomento de las llamadas “paternidades activas”. Esta noción se define como “un mayor involucramiento de los hombres con su paternidad desde el inicio de la relación con su hija o hijo a la vez que da la posibilidad de generar nuevos vínculos con la mujer gestante y madre, de resignificar y resocializar las relaciones entre hombres y mujeres, basadas en el respeto y equidad”(Francisco Aguayo, Michelle Sadler y otros, 2013: 43) Sin ir más lejos, a partir de la expansión de las rondas de preparación al parto, surgió un “*Círculo de paternidad consciente*” (ver flyer en Anexos 1) donde hombres se reúnen a compartir experiencias y dialogar sobre la paternidad.

²⁰⁹ Nuevamente, sectores medios, urbanos, escolarizados – gran parte son profesionales universitaria/os; es decir con capitales económicos, culturales, simbólicos y sociales homologables, *sensu* Bourdieu.

esquemas de obrar, pensar, percibir sentir, asociados a la posición social-están predispuestos y se orientan a objetivos semejantes²¹⁰.

Hecha esta aclaración, mi intención es resaltar algunas de las especificidades que considero instituyen-crean estos dispositivos, ‘provocando a...’ la revisión de ciertos sentidos y prácticas respecto al embarazo y parto como así también al lugar (físico y simbólico) que tienen las mujeres (y por qué no, hombres) promoviendo la creación de nuevos formatos vinculares en tanto relaciones sociales anudando de esta manera la autonomía singular y colectiva. No obstante, como también planteara, para dar cuenta de lo que individuos o grupos resisten y recrean mediante sus discursos y prácticas es menester atender también a las condiciones y condicionamientos que dan forma y límite a la dimensión instituyente, es decir, aquellos aspectos que aun invisibles y/o silenciosos ponen en evidencia la resistencia, también, de lo instituido.

Ciertamente, una parte importante -sino central- de estos condicionamientos remiten a la dimensión social macro estructural (económica, histórica, cultural, etc.) en la que se inscriben estos procesos y las trayectorias de quienes los transitan. De todas maneras, y acorde a lo que vengo proponiendo, en lo que sigue voy a focalizar en las líneas de significación a las que el dispositivo dispone, atendiendo ahora los instituidos grupales cuya “eficacia simbólica” -como dice Fernández- genera sus propias ortodoxias internas, planteando límites a la dimensión instituyente.

2. Redondeando: los límites de la “*libertad de expresión*”

Así como la circularidad (en tanto formato/diseño espacial-corporal de estos dispositivos de interacción) se presenta como recurso igualador y nivelador de las subjetividades (sin implicar -no obstante- una simetría a rajatabla) a la vez que sugieren las tensiones de exponerse a la mirada de

²¹⁰ Por ejemplo, a desplazar formatos vinculares basados tradicionalmente en los poderes que sustentan las jerarquías: sea de las mujeres respecto a la relación con sus obstetras, o también de los vínculos intrafamiliares entre mujeres y hombres. O también, a quebrar la violencia simbólica que ejerce el saber-poder médico sobre el cuerpo femenino.

otros, existen otros condicionantes del diálogo que delimitan la “*libertad de expresión*” propuesta.

En esto, repito nuevamente el resguardo generalizado de la compostura y modales el cual pone de manifiesto cierta regulación implícita de los modos corporales y expresivos que van: desde el ordenamiento propio de la interacción (procedimiento para la toma de turnos, aceptación del rol de moderación, manutención de forma de la ronda, etc.) a la adecuación de gestos y expresiones consideradas pertinentes a la situación planteada²¹¹ y climas grupales característicos (alegría, contento, camaradería, complicidad, amorosidad, etc., dimensión vivencial) .

Ahora bien, el hecho que se trate de un dispositivo que cuenta con un rol de coordinación marca sus diferencias, por ejemplo, con grupos de tipo autogestivo en donde la/os misma/os participantes son quienes deciden colectivamente las reglas y modos de operar el dispositivo grupal. De todos modos, quiero subrayar que -aun contando con una instancia de moderación- las guías no suelen hacer referencias explícitas a reglas y/o normas que ordenan el ritual interaccional. Incluso cuando asiste alguien por primera vez, la bienvenida al grupo suele ser más de apertura que de prescripción: “*Nuestra dinámica es así -comenta la guía a una mujer que participa por primera vez- nos vamos contando lo que nos pasó en la semana, cómo nos sentimos, mientras nos tomamos unos mates y comemos algo...*” (N.c.: R2, 9 de octubre de 2015)²¹². Pero también contaba que, en la única oportunidad que tuve de presenciar la ruptura de una de las normas tácitas de ‘convivencia grupal’ (nota al pie 119) -en este caso el no juzgar o “*hacer juicios de valor sobre la vivencia de otro*” - éstas explicitaron su rol de coordinación para la manutención del orden. Sin embargo, un silencio e incomodidad generalizada se hizo notar

²¹¹ Algo a notar aquí también es que, a diferencia de las conversaciones personales, los testimonios registrados en el diálogo grupal manifiestan -desde su misma expresión- cierto orden y coherencia expositiva, en otras palabras, evidencian cierta elaboración discursiva previa a su exposición oral.

²¹² De tal manera, el “orden de la interacción” responde a una orientación implícita reflejada en los “marcos de experiencia” acordes a la situación planteada o lo que bourdianamente sería el “sentido práctico” o “sentido del juego” en tanto racionalidad particular -práctica y prereflexiva-, que permite *jugar el juego* de manera espontánea a partir de la incorporación/apropiación de los “esquemas” adecuados a la situación pero también por haber incorporado el “interés” de jugar al juego, interés siempre en relación a *habitus* específicos (Bourdieu, 1997).

desde el mismo momento en que la embarazada hacía *su juicio* y cuyo tono marcó un quiebre con el clima conciliador que normalmente se instala en estos encuentros: “*Tenés que relajarte ¿porque no te fumás un porro? Estas muy nervioso, esa experiencia traumática que tuvieron seguro que tuvo que ver con tu nerviosismo, todos aquí están muy preocupados por los médicos*”, dijo de manera sentenciosa (N.c.: R1, 2 de abril 2015).

En este sentido, más allá del rol de las guías en la moderación de este comentario, en el mismo hecho de generarse una tensión generalizada el propio grupo puso de manifiesto aquello considerado *fuera de lugar* para el contexto, evidenciando una de las líneas de significación-acción propia de este imaginario grupal y a partir de la cual no sólo el enjuiciamiento sino la confrontación y/o conflicto entre participantes forman parte de los no-aceptables²¹³. Será por esto que, aun cuando partan de las experiencias biográficas, los debates y discusiones grupales se dan siempre en referencia a cuestiones de tipo sistémicas instituidas-hegemónicas (principalmente sobre saber-hacer biomédico) mas no personales²¹⁴. Y aunque se planteen diferencias de criterios, elecciones o puntos de vista, en estas discusiones se mantiene un acuerdo (ideológico) de base: es preciso transformar el modelo hegemónico *deshumanizado, no respetuoso, poco amoroso, autoritario, violento*. etc. de atención al embarazo, parto y nacimiento. Acuerdo que no es cualquiera, sino uno de los que configura la identidad grupal.

Así, la disputa se da con *un algo* exterior al grupo en sí mismo manteniendo un criterio homogeneizador hacia adentro (y en esto, un ‘nosotros’) a la vez que proponen, como ya dije, una forma de ‘resistencia’ que se quiere alternativa a las modalidades propias del ‘sistema’: “...Nos *han enseñado a ser agresivos para obtener resultados. La violencia obstétrica es parte de la violencia de género, pero de todo un sistema que alienta la violencia como forma de intercambio*”, vimos decía una obstetra partera (N.c.: Seminario,

²¹³ En este caso particularmente, como en otros pocos, es la ruptura del orden previsto y no necesariamente la insistencia lo que da cuenta del imaginario grupal.

²¹⁴ “*hay algunos muy fanáticos, por ejemplo, esa chica que decía que el hijo de 5 6 años y dormía con ellos...no me parece, o me parece mucho, cuando hay una pareja además, no le das lugar a la relación me parece que a esa edad es también complicado para el chico (...) pero a esa opinión me la guardaba para mí (...) porque me podía confrontar, y al pedo confrontar, armar un revuelo, si yo estaba ahí de paso ¿para qué me voy a poner a pelear?*” (Entrevista a Mariana, 20 de enero 2016, R1)

12 de agosto 2016). En definitiva, el imaginario de la amorosidad va mucho allá de lo relativo al embarazo y parto sino que se propone como línea de acción y relación grupal que inhabilita aquello que considera expresión de “*la violencia*”: enfrentamiento, conflicto, oposiciones, antagonismos, lucha, etc. tanto al interior del grupo pero también como forma de proyección social, planteando un distanciamiento de cualquier acción colectiva basada en la lucha, dada la violencia intrínseca que encierra la idea de *luchar* dentro del imaginario grupal.

Además de la aceptación del ritual y del clima de conciliación que se instaura en las *rondas*, otro de los aspectos extradiscursivos a los que hice referencia es a las formas de legitimar la palabra según la experiencia y experticia en lo relativo al embarazo, parto y crianza. En esto, las guías refieren a la ‘máxima autoridad’, aun cuando su posicionamiento subjetivo no se funde en una autoridad vertical y jerárquica como forma de dominio (poder/sobre) sino cuyos saberes y competencias pueden arrojar luz sobre la experiencia de otras mujeres (poder/para)²¹⁵.

También aquí la palabra de las mujeres multíparas es muy bien recibida y valorada por el grupo pues no sólo se les pide que cuenten sus embarazos y partos anteriores sino que se las consulta sobre los avatares y aprendizajes de cada una de sus experiencias, las dificultades de la crianza cuando hay un/a recién nacido/a, etc. y ante lo cual las primíparas se posicionan desde un lugar de mayor receptividad. Reforzando esta idea, una mujer que participó de las *rondas* durante el embarazo de sus dos hijos me contaba que ambas instancias fueron “*distintas*”:

“[en las rondas del primer embarazo]: estábamos más cagados, no hablábamos tanto, era más escuchar, observar, preguntar, anotar las dudas, sacábamos el cuaderno (risas). En cambio, con las otras estábamos un poco más relajados

²¹⁵ Desde una perspectiva feminista, Marcela Lagarde (1997) propone una diferencia entre autoridad y autoritarismo, entendido éste como un “conjunto de procesos de dominación política basados en el prestigio simbólico” Por su parte, “la autoridad” puede no estar basada en prácticas de dominación, sino ser uno de los componentes de la “libertad de género” en tanto el “poder positivo de género” se construye en el reconocimiento de la autoridad de otra mujer: “Avalar la autoridad de mujeres permite enfrentar en la sociedad la desvalorización de todas, pero se requiere que seamos las propias mujeres las que demos legitimidad al ser de las otras y a la autoridad de las otras. Esto es lo que Celia Amorós llama la construcción de la legitimidad intra-genérica” (87).

(...) Las preguntas más médicas fueron sobre todo en el embarazo del Igna, ya con Leo no ya no teníamos esas dudas, era más emocional” Y también refiere a su pareja “al principio el Negro tenía algunos prejuicios (...) sobre las rondas, que son para embarazadas y eso, pero después se re enganchó. Sobre todo en el embarazo de Leo [el segundo] me llamaba la atención que participaba más que yo! (...) Al final termina siendo un grupo de autoayuda de embarazadas pero él también hacía catarsis ahí o capaz que terminábamos haciendo alguna terapia de pareja, ahí, en la ronda...” (Entrevista a Andrea, 3 de marzo 2016, R2)

En resumidas cuentas, si bien existe un juego de legitimidades de la palabra que plantea una distinción de roles más o menos explícitos, estas diferencias no se dan en torno a la posesión o no de un mero saber sino de un saber basado en la experiencia vivida y sentida, es decir, en donde las mujeres (especialmente las mujeres madres) tienen un lugar privilegiado pero también los hombres que ya son padres muestran una mayor participación y soltura que aquellos que esperan su primer hijo quienes, en general, presentan una actitud más expectante, como me decía Juan: *“estábamos todos en la misma los guasos, escuchando...”* (12 de febrero 2016, R2). Y también Pedro,

“Me di cuenta que, como hombre, estaba bueno escuchar la posición de los hombres. Normalmente hablamos poco, bueno no yo (risas), pero los que yo escuché hablaban poco. Algunos se explayaban más, sobre todo los más experimentados (...) pero había algunos que estaban muy dudosos (...) [tenían] Cara de ‘y qué es eso?’ de sorpresa, de ¿qué hago acá?, no todos, pero creo que la gran mayoría, había uno que otros (...) había muchos que, está bien, podés ir timorato y no entendés, pero quizás para muchos es algo femenino, van y acompañan y ya está, chau (...) estaban ahí, indecisos, no sabés si estaban cómodos o incómodos” (12 de abril 2016, R1).

2.1. Los intocables

Además de los condicionantes extradiscursivos de las interacciones, estos dispositivos establecen -siguiendo a Angenot- un ámbito de “objetos temáticos representados por las dos formas del saber de lo intocable: los

fetiches y los tabúes” (2010: 42), cuestiones que se quitan de la circulación discursiva corriente y se ubican en un ámbito de protección. Los fetiches, refieren entonces a un intocable positivamente valorado, un imaginario exaltado y cuyo fundamento no es cuestionado (es así). Por su parte, los tabúes aluden a aquello denegado, silenciado en sí mismo (lo que no se habla).

En este mismo sentido, Fernández plantea que los dispositivos grupales “cristalizan sentidos y prácticas” a partir de ciertas operatorias, entre ellas, la “*institución de exaltaciones y denegaciones articuladas*” (fetiches y tabúes respectivamente) haciendo referencia a las maneras en que las narrativas grupales dan “una dimensión superlativa a ciertos aspectos de la realidad mientras que invisibilizan otros” los cuales, al no ser objeto de enunciado, “quedarán como inexistentes”. Es decir, en un “mismo acto semántico” delimitan superlativamente sus visibles y vuelven inexistentes -por denegado o innominado- otros y a partir de lo cual se generan “naturalizaciones de sentido” (2007: 106).

En lo que sigue, retomando y condensando algunos de los ejes ya trabajados propongo puntualizar aquellas exaltaciones y denegaciones correlativas que, por su insistencia de-limitan el imaginario grupal dando cuentas de algunas líneas de significación a partir de las cuales lo instituido tiende a su reproducción.

2.1.1. La naturaleza ¿naturalizada?

Para repensar sobre los intocables, voy a tomar como punto de partida un imaginario central y transversal de este colectivo al cual no hice referencia explícita como tal pero fue enhebrando muchos de los argumentos aquí expuestos: *la naturaleza* del cuerpo femenino, donde se sientan las bases del “*paradigma fisiologista*” de carácter holístico y desde la cual se derivan-desprenden varias de las líneas de interpretación que identificamos constitutivas del imaginario grupal.

En otras palabras, a partir de la significación *naturaleza* o *natural* se entrama un universo de sentidos y prácticas correlativo que postulan, por poner algunos ejemplos: la condición fisiológica de gestar y parir de las mujeres en

términos de “*sabiduría innata*” (entendida como forma de instinto), o también la “*potencia natural*” del cuerpo radicada en el útero (y que llevan a concebir el “*empoderamiento*” en esta clave). Asimismo, esta *naturaleza propiamente femenina* -entendida como sustrato compartido por todas las mujeres- es la que habilita hablar de la posibilidad conexión con lo “*auténtico/genuino*” de una misma mientras que el imaginario de “*conciencia*” es redefinido en un sentido multifacético y eminentemente corporal entendiéndose incluso como el resultado mismo de “*soltar la mente/cabeza*” “*soltar el control*” y “*dejarse ser*”²¹⁶.

Esta línea de sentido que gira en torno a la idea de una *naturaleza corporal femenina innata* (y, por momentos, a-social) es, vale aclarar, una de las principales objeciones y críticas que se realizan a la vertiente naturalista y alternativa del movimiento social por la humanización (Diniz, 2001; Tornquist, 2004; Martin, 2006, Felitti, 2011; Jerez, 2015), en tanto sugieren la permanencia del clásico anudamiento entre -mujer, naturaleza e instinto: esto es las mujeres como ‘sujeto unificado’- largamente cuestionado desde el feminismo y perspectivas de género en general²¹⁷ como así también desde los estudios sociales del cuerpo²¹⁸; y cuyas implicancias también inciden a la hora de atender esta problemática en clave de derechos integrales para *todas* las mujeres (Magnone, 2012; Jerez, 2014, 2015):

Hay una celebración de lo femenino, visto no sólo como una característica de las mujeres (fuertemente asociada a su biología), sino también como modo específico de ser y estar en el mundo y en el cual predominan los

²¹⁶ En este punto específicamente, decía, lo sociohistórico ocupa un lugar de exterioridad -y no constitutivo de la corporalidad femenina - presentándose como una “*traba*” entre la mujer y su cuerpo, con su esencia “*mamífera*” y en ello, *consigo misma*. Para un desarrollo teórico de la dicotomía naturaleza-artificio que subyace a estas consideraciones ver: Lázzaro, 2017.

²¹⁷ Precisamente, uno de los principales objetivos de las perspectivas de género en general ha sido y es desmontar el clásico anudamiento mujer-cuerpo-naturaleza (de Beauvoir, 1977; De Lauretis, 1989; Scott, 1993; Battersby 1998; Butler, 2002, 2007; Braidotti, 2005, Young, 2005, Esteban, 2006, etc.).

²¹⁸ Aunque los precursores de la constructividad social de lo corporal se remontan a mediados del siglo XX y antes (Mauss, 1934) fue sobre todo a partir del ‘giro corporal’ que aconteciera en los años ’80 que la dimensión social del cuerpo comenzó a ocupar un lugar central dentro de las teorías sociales, teniendo un lugar -además de los estudios de la mujer- en la antropología, sociología y la línea filosófica trazada por Merleau Ponty y Foucault.

sentimientos, los saberes sensuales, el no intervencionismo y la espiritualidad (...) estableciendo asociaciones entre maternidad, amamantamiento y participación paterna, entre parto y preservación de la naturaleza, entre instinto materno y cuidado del bebé. En esta estética del parto, la construcción de una forma *más natural* de parir se coloca como un modelo a seguir (Tornquist, 2002: 490).

Ante estas consideraciones, Silvia Elizalde (2016) establece un contrapunto, planteando que aun cuando desde ciertas perspectivas - especialmente feministas y/o posestructuralistas- este *retorno a lo natural* puede entenderse como un gesto conservador que reedita el binomio naturaleza-cultura, las mujeres que integran estos colectivos “no piensan que la Naturaleza las infantiliza, las ‘biologiza’ o las vuelve esclavas. No proponen una vuelta sin más a la Naturaleza sino una reconexión con la Naturaleza en el siglo XXI” sin renegar, como vimos, de la medicina moderna (la MBEC) sino de la medicalización extendida y acrítica y de las definiciones patologizantes de los procesos fisiológicos femeninos. Por este motivo, arguye Elizalde, estas mujeres no reniegan necesariamente del feminismo sino que le “dan una vuelta” resignificando sus legados en “una clave femenina y espiritual”.

Ejemplo de ello es la metáfora de mujer “*mamífera*” que recrean y promueven, proponiendo asociaciones entre cuerpo y naturaleza que no necesariamente excluyen a las mujeres de la cultura (pues éstas también se *informan, reflexionan, debaten, negocian con el obstetra, crean nuevos hábitos corporales, se empoderan, aspiran tener alternativas de elección, bogan por su libertad de expresión y movimiento, etc.*) sino que busca resituar una animalidad históricamente denegada en las mujeres, la animalidad como forma de conectar con lo sagrado y como parte de lo cultural²¹⁹.

Teniendo en cuenta lo dicho, lo que me interesa resaltar es que -más allá de los potenciales efectos de este llamado a ‘reconectarse a lo natural’ (es

²¹⁹ Como puede inferirse, las diferentes posturas a partir de las cuales pueden leerse estos fenómenos y las delgadas líneas que sugiere entre una interpretación y otra, ponen en relieve los recaudos de una lectura apresurada respecto a las consecuencias que pueden tener la expansión de estos imaginarios como así también la necesidad de una evaluación diacrónica del devenir de este movimiento y sus posibles repercusiones sociales y en este sentido, diferente a la aquí propuesta.

decir, si reproducen los imaginarios hegemónicos o los recrean)- *lo natural* en general y la *naturaleza del cuerpo femenino* en particular, en tanto significaciones centrales, fundantes y fundamentales, del imaginario grupal no son cuestionadas y/o problematizadas como tales. Dicho de otro modo, a pesar de la transversalidad que tienen en los argumentos de base como así también en las narrativas y diálogos grupales no di cuenta de ningún tipo de cuestionamiento, debate, siquiera pregunta, sobre los fundamentos, implicancias o posibles matices de estas nociones nucleares. En este sentido, *la naturaleza y lo natural* operan como autoevidentes, como imaginarios cuyos fundamentos e implicancias van de suyo y no requieren de ningún tipo de elucidación llevando, de alguna manera, a su cristalización. Tal como advierte Castoriadis:

Son las certezas mejor ancladas, las más obvias, las que deben ser interrogadas con mayor encarnizamiento y de las que con mayor seguridad debe sospecharse; su evidencia testimonia en su contra y su aceptación no las sustrae a la presunción de que cumplen una función desconocida, antes bien la refuerza (Castoriadis, 1998: 78).

Por eso, toda “evidencia” incuestionada y, en apariencia, incuestionable no conduce sino a la “naturalización de sentidos y prácticas (...) que construyen un real que se presenta como la realidad objetiva, organizando los hechos desde la fuerza de la evidencia” (Fernández, 2007:106), es decir, a la consolidación de viejos o nuevos instituidos.

Por tal motivo, argumenta Castoriadis, no es sino en y a partir del “*elucidar*” -como forma de revisión y cuestionamiento permanentes-: “una reflexividad radical, una crítica recíproca que no reconoce ningún tabú y ningún límite y que, mientras sea posible, no está bajo la influencia de intereses ajenos a la sustancia de los temas que se tratan” (Castoriadis, 2008: 100)- que un proceso colectivo se encamina a la construcción de autonomía social, adquiriendo todo su espesor político. Por el contrario, el no-reconocimiento de la dimensión imaginaria (histórica y social inventada) de las significaciones -sobre todo aquellas que son fundantes- se convierte en una forma de reproducción de la lógica heterónoma (natural o sobrenaturalmente dada) que

limita la capacidad crítica de individuos y grupos y por esto mismo, inventiva-recreadora pues no sería posible separar “actividad colectiva reflexionada y lúcida” de la emergencia instituyente (Castoriadis, 1998: 141). De esta manera, a pesar de los muchos cuestionamientos y contrapropuestas que estos grupos erigen respecto a las definiciones canónicas (instituidas hegemónicas) respecto el embarazo y parto logrando en esto tensar heteronomía instituida, la construcción de autonomía -castoridianamente hablando- encontraría aquí uno de sus límites.

Cuáles son los motivos y/o razones por de las cuales esta significación central no sea objeto de elucidación, cuestionamiento o simplemente, pregunta, es algo que excede los objetivos de este trabajo. Quizás -me siento tentada a decir- tenga que ver con el sentido agonal de estas prácticas y discursos y en donde la reivindicación de la naturaleza del cuerpo de las mujeres ha sido y es uno de sus bastiones principales, cosa que nos recuerda -digo de paso- a los históricos debates (y también confrontaciones) entre los feminismos radicales y de la diferencia vs. los de la igualdad²²⁰. De todas formas, esta apreciación no explica porque ‘de eso no se habla’, el porqué de la autoevidencia de estas

²²⁰ El feminismo de la diferencia es una corriente crítica con las aspiraciones del feminismo ilustrado de alcanzar la igualdad en un mundo androcéntrico, planteando la imposibilidad de cualquier igualdad sin mantener las diferencias sexuales. Así lo expresa Victoria Sendón de León: “Siendo consecuentes con lo que plantea Beauvoir, la propuesta de la igualdad y emancipación desde semejantes presupuestos sólo puede lograrse negando la diferencia sexual femenina en beneficio de un Sujeto universal y neutro que, lógicamente, sería masculino, por más que incluyera tanto a hombres como a mujeres en la etapa gloriosa de la igualdad. Es absurdo contraponer naturaleza y libertad, pues nuestra libertad nace de nuestra naturaleza, que la dota tanto de posibilidades como de límites (...) Las feministas de la diferencia nunca hemos deseado una igualdad que aniquile nuestra diferencia sexual, ni un Sujeto universal que consagre el modelo masculino de ser, de ser libre, de trascenderse y de otros idealismos que no son más que huidas hacia adelante por el miedo a la propia naturaleza. Porque nuestro camino hacia la libertad partía precisamente de nuestra “diferencia sexual”. Esa era la piedra filosofal” (2000: 7). Si bien desde estos planteos lo contrario a la igualdad no es la diferencia sino la desigualdad, se han levantado ciertas objeciones respecto a los riesgos que implica asentar el “factor diferencial” en el aspecto y funciones fisiológicas de los sexos, recurso que puede terminar reforzando las tradicionales concepciones esencialistas o biologistas. Por otra parte, se objeta que el hecho de plantear una inversión de los valores adjudicando un signo positivo a los considerados ‘femeninos’ (la ternura, el amor, la no-violencia, la entrega, etc.), en contraposición a la agresividad y la competencia masculina no hace sino reforzar una escisión social aplicando al revés la lógica patriarcal. Para un desarrollo de los distintos argumentos en uno y otro caso, y sus debates ver: Celia Amorós, 1987; Teresa de Lauretis, 1989a, Alicia Puleo, 2000; Ana De Miguel, 2005, 2005a)

significaciones, viendo y considerando el campo teórico-político problemático que la idea de naturaleza asociada a lo femenino trae aparejada.

Por otra parte, no hay que perder de vista que el imaginario de la *naturaleza* va más allá de las referencias al cuerpo de las mujeres pues se postula como toda una filosofía de vida (el “*retorno a una vida más natural*”, apuntaba Tornquist). En este punto, lo natural es definido una suerte de oposición simple a lo social-cultural (tal como veíamos en la concepción de mente-cabeza) y de lo cual se desprenden ciertos pares enfrentados: naturaleza-artificio/técnica, intervención- no intervención, modernidad- tradición cada uno de los cuales presentan sus propias tensiones y paradojas (Lázzaro, 2017) y cuyo análisis desborda mis objetivos. Sea como fuere, *lo natural* aparece no sólo como una reivindicación sino también como un ideal a alcanzar, un “mito grupal” diría Fernández cuya “eficacia simbólica” organiza los sentidos y las prácticas:

Mariana: *“Hubo igual un momento clave, a los poquitos días que había nacido, una noche no se prendía bien y mi pezón no tenía forma, y estaba mi mamá y me decía ‘dale una mamadera de leche común’ yo tenía leche de sachet nomas y yo ‘noooo, como le voy a dar eso’. Una huevona porque el niño tenía hambre, podría haber resuelto ahí, pero no, a las 4 de la mañana lo mandé al Alfonso - que estaba en una fiesta de fin de año- a comprarme un sacaleche al farmacity”*

Ana: *“¿Y por qué fue que no le diste de la otra leche?”*

M: *“y...porque me parecía que no! Que no “correspondía”, ¿viste? me volví medio ortodoxa yo también. Y después me di cuenta que era una huevada esto, no? (...) pero hay un mandato de no salirse de lo sano, de lo natural, que está bueno, pero hay veces que uno no puede y no se habla de esto que uno no puede, de encontrar un equilibrio y de lo que le funcione mejor a una pareja, a una familia, a la mujer, a lo que sea. Como que solo se habla de los ideales y el problema -no sé si es un problema- el tema, es que es algo grupal y es un espacio que dura unas horas nomas, es un momento corto para tanta gente entonces no se pueden atender a todas estas cuestiones personales”*

A: *“Sin embargo, muchos están ahí contando sus experiencias personales...”*

M: “mmm, sí, bueno, pero siempre se está hablando de situaciones ideales. Es que se hablan de situaciones ideales ahí, se habla de situaciones ideales cuando mostrás fotos en las redes, tenés que mostrar que todo está bien y todo es perfecto (...) es lo que te decía antes ¿mirá si digo algo ridículo? ya sé que es una boludez, una boludez mía, o de muchos, no sé” (Entrevista a Mariana, 20 de enero 2016, R1)

“[había otra embarazada] que era bailarina y dio en mi ego, habían preguntado de cada una y sabían que yo era doctora en biología, eran las primeras rondas y estaba entendiendo, y yo sentí que en ese momento quedé definida por la cientista cabezona y la otra bailarina libre, y yo quería decir ‘yo también soy bailarina’, bueno, una estupidez, pero sentí esa acusación de que ‘ah bueno, pero hay que conectarse con el cuerpo y no sé qué...’ y bla bla bla y yo quedé del otro lado de eso, del lado de la cabeza (...) después me mudé a las otras rondas así que quedé separada de ese lugar, sin embargo la S. [la guía] siempre decía, ‘aaaah que los investigadores, aaaah que los científicos’ (Entrevista a Lila, 16 de abril 2016, RX)

2.1.2. La exaltación del amor

Otra de exaltaciones identificadas refiere al “amor maternal” como parte (¿u origen?) del imaginario de la amorosidad:

Guía R1- “[parir es] es un estado de **entrega absoluta** y para esa entrega, ese despojo, hay que soltar las estructuras, desaprender los caminos de la mente y animarse a morir un poco. Con un hijo aprendemos lo que es el **amor incondicional**, antes de eso, no lo sabemos”

Mujer: “**creemos que sabemos, pero no es nada comparado...**” (N.c.: Encuentro ‘Semana Mundial Parto Respetado’, 7 de mayo 2016) (énfasis míos)

“Un hijo es amor que traer más amor, y ayuda a sanar” (...) “Por algo el universo los trae...si ellos quieren venir, vienen” (N.c.: R2, 30 de octubre 2015).

A su vez, este imaginario del “amor (incondicional)” en tanto sentimiento que caracteriza -por excelencia- a lo maternal está entretelado a otros como

son: la “*alegría*”, “*plenitud*” y “*gozo*” que el embarazo en sí mismo conlleva, la consideración de que la verdadera “*potencia femenina*” es de origen uterino, o la propia idea de “*maternar*” la cual refiere a la importancia y centralidad de la presencia materna en la crianza de la/os hija/os para su buen desarrollo psicoemocional²²¹. Todavía más, pues vimos que esta capacidad de amor y de amar va más allá del proceso gestacional y de crianza, proyectándose como forma de sociabilidad basada en la no-lucha, no-violencia y en la cual las mujeres-madres jugarían un papel central.

Ahora bien, tal como sucediera con la significación de naturaleza, estas consideraciones despiertan ciertas objeciones, especialmente desde posturas feministas. Tal como se pregunta Jerez (2015: 80 y ss.) ¿Es la “maternidad obligatoria” realmente “cuestionada” por estos grupos? En esta misma línea, Tornquist (2004) dice que, al postular “un determinado modelo de familia y de madre de cuestionable universalidad”, no hacen más que “reiterar el mito de la maternidad” (362-4).

De todas maneras, atendiendo a mis observaciones y registros, las mujeres que integran las *rondas* no refieren a la maternidad como una carga u obligación forzosa aun cuando reconozcan sus dificultades y los “*pendientes*” personales que implica la dedicación a lo/as hijo/as. Por el contrario, se habla de una maternidad no sólo elegida sino “*gozosa*”, de la satisfacción que genera el compartir “*todo el tiempo posible (...) verlos crecer a cada minuto*” (N.c.: R2, 25 de septiembre 2015) en definitiva: “*estar presentes*”, aun cuando esto pueda generar una sobrecarga de trabajo. “*Maternar*”, para ellas, es parte de una decisión y de un estilo de vida que no sólo incide positivamente en su crecimiento sino forma parte de la creación de un *mundo más respetuoso y amoroso*²²². También, como vimos, los hombres que participan de las *rondas*

²²¹ De aquí los ya mencionados consejos suelen circular respecto a la crianza: lactancia a demanda y extendida, colecho, método canguro, iniciación tardía de la escolarización, los cuales sugieren la imprescindibilidad de cercanía física y emocional entre madre-hijo/a.

²²² En este punto, el ideal de la *amorosidad* y no violencia se entrecruza con las posibilidades efectivas que tienen algunas mujeres de *maternar* y, en ello, prescindir de trabajar fuera del hogar de manera asalariada o al menos, hacerlo parcialmente. En este sentido es que Fernández (2008) plantea que, el *qué* resisten los grupos y *cómo* lo hacen, pone de manifiesto su corte de género y clase.

manifiestan sus deseos de “*involucrarse*” “*comprometerse*” en el embarazo y parto y “*participar*” en la crianza.

De esta manera, si bien mis referentes empíricos no parecen renegar de esta situación sino, por el contrario, dicen “*elegirla conscientemente*” respondiendo -aquí si- a una de las objeciones que comúnmente se hacen a estos colectivos, la exaltación del imaginario del *amor maternal* (con su plenitud, alegría, gozo, etc.) pone en evidencia, por denegados y silenciados, la inexistencia de otros sentimientos que pueda despertar la maternidad.

En primer lugar, como ya dijera, si bien muchas mujeres dicen encontrarse una situación de angustia y “*no-conexión*” con el embarazo en curso asisten a las *rondas* precisamente con la intención de “*conectarse*” para así poder “*disfrutar del embarazo*”. De tal modo, y aun en los casos cargados de una mayor congoja, no suele presentarse la duda de si el/la hijo/a en camino forma parte -o no- de un verdadero deseo. Por el contrario, este no-disfrute suele ser atribuido por las mismas mujeres a la imposibilidad de conexión con el embarazo y maternidad: sea por miedos, presiones, u otras “*trabas*” externas que se vuelven internas. Así, el rechazo o no deseo, por poner algún ejemplo, no son considerados -ni aun mencionados- como posibles opciones a tener en cuenta dentro de los procesos de autorrevisión y autoconciencia en un sentido autonómico castoridiano (‘¿Esto es lo que realmente quiero?’ ‘¿Por qué lo quiero/no lo quiero?’) sino se explican a partir la dificultad para entregarse a la plenitud de la experiencia.

Ahora bien, en esta imposibilidad de hablar del deseo como parte de una construcción subjetiva y sociocultural a un tiempo el imaginario del *amor maternal* se enlaza al de la *naturaleza* y, como tal, no es cuestionado²²³. A su vez, este registro se ve reforzado a partir de la ausencia de referencias respecto al aborto. Si bien es cierto que las mujeres y familias asisten a estos espacios para, justamente, prepararse para el parto -y no porque estén dudando si seguir o no con el embarazo en curso- como ya dijera, la cuestión del aborto es prácticamente un innombrado (Nota al pie 142), sea de manera autobiográfica (como parte de una experiencia pasada, traumática o no) y/o

²²³ Y de esto podría explicarse la existencia de emociones *genuinas* respecto al embarazo (*alegría, amorosidad, plenitud*) y no genuinas (socialmente impuestas)

como problemática social vinculada a los derechos de las mujeres y a la autonomía del cuerpo.

A partir de lo dicho, y aun cuando estas mujeres hablen de la maternidad como una “*elección consciente*” y no como una obligación, como una experiencia de “*gozo*” y “*plenitud*” y no un impedimento para la realización personal, en el hecho de que estas exaltaciones corran paralelo con la denegación y silencio de lo que -desde cierto parámetro- es incompatible al *amor maternal* (pesar, tristeza, amargura, disgusto, enojo, hastío, frustración, incompletud, vacío, egoísmo, por poner algunos ejemplos de los innombrados²²⁴), refleja una línea de continuidad con el imaginario instituido-hegemónico de la maternidad²²⁵.

Y en esto, además de no registrar ninguno de estos sentimientos ‘adversos’ en lo relativo a la relación madre-hijo/a ni menciones al aborto, tampoco hubo referencia alguna a la producción feminista acerca de la construcción social y normativa (anclada en la naturaleza) de la institución-maternidad. Cosa curiosa pues, como vimos, muchas de las reflexiones que tienen lugar en estos grupos no sólo tienen lugar a ‘partir de...’ sino que se valen de conceptos provenientes del pensamiento feminista y de género partiendo de la elemental crítica a la violencia de género dentro del modelo biomédico, la promoción del empoderamiento y autonomía de las mujeres y el derecho al placer.

En definitiva, en la institución de un imaginario grupal -como dice Fernández - también se crean “mitos grupales de gran eficacia simbólica” que llevan a naturalizaciones de sentidos y prácticas invisibilizando las posibles “contradicciones entre la diversidad de realidades y lo Uno del mito” (2007: 106), y estos instituidos grupales (no apercibidos y/o cuestionados como tales

²²⁴ Especialmente las mujeres que ya tienen otro/as hijo/as, suelen referir a un estado de cansancio o desgano a raíz de la maternidad, pero estas expresiones suelen acompañarse de una compensación: “Yo sé que estoy quejosa, (...) yo elijo estar con mis hijos, estar presente y que eso es lo que quiero, pero que a veces me cuesta” (N.c: R2, 9 de octubre 2015) “Desde que empecé a tener hijos mi vida de crecimiento profesional se estancó y me fui postergando a mí misma en ese aspecto (...) No es que no me guste matinar, disfruto muchísimo de estar ahí y tener la posibilidad de jugar con mis hijos” (N.c: R2, 25 de septiembre 2015)

²²⁵ Ver: “Los mitos sociales de la Mujer=Madre”, en Fernández 2010: 168 y ss. También, “¿Existe el amor maternal? Historia del Instinto maternal”, de Elisabeth Badinter (1991); y específicamente dentro del movimiento: Tornquist (2004: 353 y ss.)

por el grupo) corren el riesgo de conducir a nuevos -o antiguos- mandatos e imperativos sobre las mujeres en tanto madres reforzando, en este punto, un comportamiento de tipo heterónimo²²⁶.

De todas maneras, insisto en el hecho de que -según mis registros, aun cuando sean indicios- las mujeres que asisten a las *rondas* no responden a un estereotipo de mujer tradicional. Sin ir más lejos, dicen estar ahí para *informarse, aprender, conocer alternativas, conectarse consigo mismas, fomentar su confianza y autonomía: empoderarse*; como así también cuestionan la violencia sexista del modelo hegemónico y discuten sus fundamentos, aspiran a relaciones horizontales con sus médicos pero también con sus parejas (muchos de los cuales, también acuden a estos espacios para *“involucrarse más”* en estos procesos y en la crianza²²⁷); la mayoría son profesionales universitarias y hablan de sus deseos de seguir desarrollándose en ese aspecto, a la vez reivindican la centralidad e importancia de la presencia materna en el cuidado y crianza de sus hijo/as (*“maternar”*) posponiendo muchas veces sus necesidades personales: los *pendientes...*

Como me decía una entrevistada:

“... hay mucho de esto, como decirte, te ponen en un lugar de que, si vos no das la teta a demanda, que sino hacés colecho que sino esto, sino lo otro ¿y sabés porque está mal para mí? Porque lo hacen desde un lugar del amor, como vas a parir con amor también vas a criar con amor, pero el amor no es eso únicamente (...) te ponen en un lugar de mamá que no está bueno porque vos todavía no lo experimentaste entonces no sabés que mamá querés ser, para parir si...sino hubiera sido por las rondas yo no paría, pero una cosa es parir y después empieza otra historia (Entrevista a Cintia, 21 de marzo 2016, RX)

²²⁶ Así operan, advierte la autora, las “astucias de la hegemonía”, de aquí la importancia de rescatar la dimensión recreadora de los grupos pero también de la imposibilidad de pensar las dinámicas instituyentes y la construcción de autonomía como instancias lineales, progresivas y carentes de tensiones y también, posibles paradojas.

²²⁷ Y así me decía un entrevistado: *“[las rondas ayudaron para] ir conectando con ser padre, que ya es un cambiaso, como que todo esto fue preparando para eso, como que fue parte de eso ¿no? De ir conectando desde la panza, en algunas cosas más y en otras menos, pero siempre tratando de verle el lugar que te llegue, de ser parte de eso”* (Entrevista a Juan, 12 de febrero 2016, R2)

En todo caso, la heterogeneidad esta trama no da cuenta de un mero retorno a lo natural y ‘al hogar’ como único ámbito de definición y realización femenino (como reza el mito social de la Mujer=Madre) sino de un entramado que conjuga deseos y aspiraciones personales, deberes y exigencias sociales, (viejos o nuevos) mandatos, la búsqueda de empoderamientos y autonomías, el amor, la entrega, entre un sinfín de elementos que se tejen de manera compleja y requieren -de cara a panorama más completo y que dé cuenta de la variedad de matices y posibilidades- una investigación centrada en las trayectorias de vida de estas mujeres más que en los imaginarios grupales en juego.

Para concluir este capítulo, y situándome ahora a nivel de la producción de significación, el hecho de postular lo no-dicho e implícito a nivel de los discursos como parte de una lógica que tiende a la reproducción de lo instituido-hegemónico ¿implica que no puede haber creación instituyente sino va acompañada de una reflexión lúcida-crítica? ¿No es posible, acaso, pensar la capacidad inventiva y recreadora por fuera de los discursos? Entre otras preguntas que apuntan a cuestionar el corte predominantemente racionalista y/o logocéntrico de estos postulados y que -considero- no admiten respuestas del todo concluyentes. De hecho, páginas atrás referí a la configuración recreadora que -en sí misma- conlleva una dinámica comunicacional basada en escucha mutua/equifonía y la empatía y a partir de la cual se predispone a la construcción colectiva de conocimiento y de autonomías.

No se trata, entonces, de establecer una distinción de naturaleza (y menos aún, de jerarquías) entre lo discursivo y lo no-dicho o entre lo reflexivo y aquello del orden de lo meramente vivencial postulando, de un lado, la posibilidad de reflexividad crítica (y ergo, imaginación instituyente) y del otro, una inevitable tendencia a reproducir lo instituido, reforzando así antiguos binarismos²²⁸. Sea como fuere, y siguiendo la idea castoridiana de un “devenir consciente” siempre abierto e incompleto, el quid de la cuestión radica en el hecho de que aquello que no llega a hacer en algún momento discurso –

²²⁸ Relaciones que, entiendo, admiten distintas combinaciones posibles (por ejemplo, cuando la creación de nuevas significaciones surge en y a partir de latencias grupales, ver Fernández 2007: 131 y ss.) por lo que deben leerse e interpretarse de manera casuística.

colectiva o singularmente hablando²²⁹- difícilmente puede ser revisado, cuestionado, *elucidado*, *inteligido* y -de ser necesario- modificado, transformado, recreado, etc. Sobre todo si tenemos en cuenta el horizonte subjetiva y socialmente transformador que el colectivo plantea de manera abierta y en donde la construcción de autonomía y empoderamiento de las mujeres gestantes refieren a un aspecto clave en el cambio social: *“Para cambiar el mundo, hay que cambiar la forma de nacer...”*

Desde esta manera, y desde esta perspectiva, postulo que los silencios y tabúes identificados en estos dispositivos llevan a naturalizaciones de sentido que conjugan los “mitos grupales” (instituidos internos) con imaginarios instituidos-hegemónicos sobre la maternidad limitando, como consecuencia de las denegaciones, la inmensa diversidad de posibilidades que abre el imaginario de una maternidad *consciente* y *elegida*.

²²⁹ Aun cuando refiera a una dimensión corpoemocional, tal como refiere Liuba Kogan al decir que el *cuerpo vivido* no es sino *la conciencia* -siempre discursiva- *que tenemos de nuestra experiencia corporal*.

CONSIDERACIONES FINALES

Este capítulo final, pero no concluyente, procura brindar un panorama desde dónde parte y a dónde llega -por el momento- esta propuesta. Planteo, para ello, cuatro ejes: en el primero, hago un repaso los resultados empíricos a la luz de una mirada comunicacional como forma de articulación de los niveles trabajados (discursivos y extradiscursivos) y desde la cual se desprenden las principales líneas de interpretación. En segundo lugar, retomando la perspectiva filosófica-política castoridiana sobre la creación de nuevas significaciones sociales en el proyecto autonomía social, concibo las *rondas* como instancia crítico-poiética (praxis política) pero con sus límites (haciendo una sugerencia pragmática desde la perspectiva planteada) como así también refiero uno de los límites que presenta esta teoría frente a la dimensión corpoemocional en los procesos de subjetivación autónoma. Luego de este resumen general, reabro el diálogo con tres investigaciones que entiendo son los antecedentes específicos de este trabajo ampliando sus aportes y puntos de contacto con ésta para, finalmente, esbozar algunas líneas de investigación posibles a partir de las cuales enriquecer este campo problemático en construcción.

1. Síntesis de resultados empíricos y líneas de interpretación

Quisiera presentar este repaso general postulando la dimensión comunicacional como eje integrador y articulador de los resultados empíricos, pues no sólo refiere a una de las dimensiones de análisis propuestas sino a la mirada o enfoque operacional de esta tesis. Entiendo, entonces, que los imaginarios/significaciones (sentidos y prácticas) que estos grupos recrean, reproducen y pro-ponen a circular son inescindibles del formato dialogal, estructura interaccional y contratos comunicativos que el dispositivo dispone, visibilizando el imaginario grupal.

Asimismo, a lo largo de este recorrido, fui presentando aquellos aspectos que considero originalidades propias del dispositivo en acción (lo que

podría entenderse, de manera genérica, su potencial instituyente) consignando aquellos puntos en donde este carácter productivo -y muchas veces, creativo- se relaciona de manera compleja con lo instituido, esto es, no sólo en una relación de ruptura respecto a imaginarios sociohistóricos (instituidos-hegemónicos) -aspecto abiertamente resaltado por la/os activistas del movimiento- sino también de continuidades con éstos a la vez que generan sus propias ortodoxias al interior (instituido grupal).

Sin lugar a duda, esta tensión entre lo dado y lo emergente, lo productivo y reproductivo, comporta distintas aristas y niveles de atravesamiento y entrecruzamiento²³⁰, muchas veces difíciles de precisar o diseccionar de cara a un repaso analítico. Espero, en lo que sigue, aportar a estas claridades sin perder de vista que la realidad, tal como es dada, escapa y desborda toda intención de captura.

•

Siguiendo el camino propuesto, voy a comenzar retomando la estructuración básica a partir del cual se da forma -extradiscursivamente hablando-, al dispositivo dialogal co-presencial: el ritual interaccional. Vimos que, desde Goffman, hablar de interacción en tanto ritual da cuenta de un ordenamiento socialmente situado, pues todo ritual -por efímero y azaroso que sea- responde a las normas, regulaciones y ordenamientos del contexto sociocultural en que tiene lugar. De esta manera, ya desde el vamos, entran al juego interaccional “marcos de experiencia” socialmente aprendidos que reflejan una ‘cultura normativa’: delineando las conductas corporales, gestuales y verbales consideradas ‘correctas’ a la situación planteada como así también dinámicas conversacionales adecuadas (el “orden público comunicacional”, apunta Criado).

Dicho en otros términos: los “marcos de experiencia” nos hablan de imaginarios sociales que, aprendidos e incorporados vía socialización, nos

²³⁰ Al advertir, por ejemplo, cómo algo que se presenta como un emergente-instituyente respecto al instituido hegemónico general puede operar como un instituido interno, esto es, una evidencia incuestionada.

dicen cómo debemos comportarnos en los distintos escenarios regulando y orientando los intercambios y evidenciando la presencia de la institución social en el aquí y ahora de un encuentro. En las *rondas*, estos instituidos se hacen presentes -en primer lugar- en el mantenimiento de la compostura y modales (las conductas corporales son similares entre sí sin haber exabruptos o quiebres, se mantiene el lugar en la ronda, los espacios personales están bien delimitados y no se superponen, tampoco se dan catarsis emocionales desbocadas más allá de las expresiones de enojo o llanto, por poner algunos ejemplos) como también en la dinámica de toma de la palabra y paso de turnos de habla grupalmente aceptada y en la identificación del rol de coordinación como quien modera legítimamente el intercambio. En definitiva, instituidos sociales que son también grupales.

En cuanto a la estructuración/diagramación específica de la *ronda* como dispositivo interaccional, se da una forma organización espacio-temporal definitoria: la circularidad, la cual -en sí misma- no es exclusiva ni original de estos grupos²³¹ pero se plantea explícitamente como un símbolo que condensa *la horizontalidad* entre las presentes (oponiéndose abiertamente a las lógicas verticalistas que caracterizan las relaciones de las embarazadas con los profesionales médicos) dando un ancla pragmática a muchos de los valores que promueven (entre ellos, la hermandad/fraternidad, el compartir y la ayuda mutua, la libertad de expresión, la amorosidad, etc.) y que hacen de esta instancia no sólo un ritual sino un ritual-ceremonial (“revitalizador de la moral”, diría Goffman), cuyos objetivos van más allá del embarazo y parto pues conciben el *respeto* como filosofía de vida.

Ahora bien, este aspecto simbólico-ceremonial que hace a la especificidad del dispositivo presenta -en el propio formato y valores que éste encierra- sus prescripciones internas las cuales, vimos, se evidencian en el sostenimiento grupal de la forma espacial circular (sin desdibujarla ni romper su flujo) en la adecuación a los momentos de inicio y cierre de la ronda propiamente dicha, en el requerimiento implícito de hacer uso de la palabra, como así también en la preservación de un clima general de contento, armonía

²³¹ Sin ir más lejos, según lo relevado, los cursos de preparto institucionales también adoptan esta disposición.

y conciliación grupal (no hay conflictos ni afrentas, y las pocas veces que los hay son reconducidos al orden) y en la homogeneidad de puntos de vista que se explicitan (y van configurando un ‘nosotros’: “tribu”, “manada”), entre otros aspectos que dan cuenta de reglas implícitas para *ser parte* de la ronda. Así, los “marcos de experiencia” individuales se ajustan al contexto grupal a partir de los “procesos de enmarcado” que el dispositivo plantea y esta observación se fundamenta no sólo en las insistencias identificadas sino en los escasos momentos en los cuales pude advertir la ruptura del orden previsto marcando alguna disonancia o tensión grupal.

De acuerdo a lo dicho, ya en la propia estructuración del dispositivo interaccional dialogal se advierten elementos a partir de los cuales se crea una estructuración espacial-simbólica con características propias a la vez que genera sus prescripciones o instituidos internos. De todos modos, es importante resaltar que, el hecho de que el dispositivo disponga sus ordenamientos corporales, conductuales, interaccionales no quita que se instaure un ambiente distendido, jovial, informal: los cuerpos no están tensos ni en guardia, las bromas, las risas y los murmullos invaden el aire, sumado a la circulación infaltable de mate y colaciones que amenizan el encuentro y que, tanto las guías como la/os participantes, aportan a la ronda²³².

Adentrándome ahora en el nivel de los discursos, una de las primeras cuestiones a considerar es la narración de vivencias- experiencias como estilo discursivo (de “enfoque biográfico”) que da ‘carnadura’ al diálogo y a partir del cual se sugieren líneas de subjetivación como así también contratos comunicativos entre quienes participan de la *puesta en común*. También recalca que estos encuentros no poseen un temario fijo y pre-establecido sino que los contenidos surgen principalmente en la socialización de experiencias, vivencias, sentires y emociones de las mujeres (como así también de sus acompañantes: especialmente el “compañero” pero también amigas, hermanas, etc.) en relación al embarazo y parto pero más allá de esto, trayendo a colación tramas de su vida cotidiana (sus vínculos primarios, cuestiones de trabajo o vivienda, dificultades económicas, dudas existenciales,

²³² Una investigación aparte amerita el lugar del humor, las bromas y las risas en la reelaboración de los miedos, ansiedades, enojos, angustias, preocupaciones, etc. que se generan a partir del embarazo y parto.

viajes, etc.). De hecho, las clásicas preguntas disparadoras del diálogo “¿Cómo fue tu semana?” “¿Cómo va eso?” “¿Qué te trae por aquí?”, entre otras, lejos de cerrar el campo temático a la gestación y parto lo abre a un sinfín de aspectos que, no obstante, directa o indirectamente refieren al embarazo en curso pues las mujeres gestantes no podrían escindirse de ello y es por lo que están ahí en primer lugar.

En este narrar y compartir vivencias y experiencias, actuales o pasadas, mujeres (y hombres) expresan muchas de las emociones que están atravesando, sus alegrías, dudas, inquietudes, sus miedos y preocupaciones como así también angustias, descontentos frustraciones y enojos (especialmente referidos a las relaciones con los obstetras o con sus familiares y/o allegado/as), generándose momentos de catarsis y desahogo muchas veces acompañados de llanto. Aquí, las coordinadoras ponen en juego su rol como guía de tipo terapéutico pues llevan a las mujeres a identificar los posibles motivos de tal o cual emoción²³³, sus contextos de surgimiento, incitándolas a rastrear las conexiones que éstas tienen con experiencias pasadas o con discursos ‘externos’ (sociales, biomédicos, familiares, etc.) y al reconocimiento de las *violencias* sufridas de cara a un proceso de “*sanación*”. Aquí, la participación grupal también se hace presente con aportes desde la experiencia de cada quien, comentarios o aliento.

De tal modo, esta puesta en común emotiva y autobiográfica adquiere tintes terapéuticos que asemejan las *rondas* a los “grupos de asistencia” en donde hay una guía terapéutica que atiende cada caso pero combinando este formato con el de “ayuda mutua”. Sumado a este aspecto, se proponen trabajos corporales que no sólo apuntan a clásicas recomendaciones para el momento parto, respiraciones para el pujo o ejercicios meramente físicos, etc. sino que apuntan a que las mujeres se “*conecten consigo mismas*”, con sus cuerpos, reconociendo sus tensiones, durezas y bloqueos, colaborando en su relajación y conciencia de sí (para ese momento, para el parto y más allá de él, en pocas palabras como herramienta para la vida)²³⁴. Si bien estos trabajos

²³³ Especialmente aquellas emociones estresoras pues decía, la alegría y contento se dan por descontadas o evidentes para estos procesos.

²³⁴ De hecho, en todas las *rondas* observadas, los ejercicios de respiración adquieren gran relevancia pero no como una herramienta técnica para el parto sino como forma

corporales no provocan una ruptura de los comportamientos ‘esperables’ dentro del contexto de la ronda -y menos aun socialmente hablando- buscan desnaturalizar automatismos y aumentar la autopercepción del estado corporal: como vimos decía una guía: “*una invitación adentrarse en una misma*” a “*vivenciar el cuerpo de otro modo*”²³⁵.

En este sentido, y sin desconocer los condicionantes implícitos del intercambio (tipificaciones al interior, especialmente en lo que refiere a la estructuración interaccional y vivencial del dispositivo) las *rondas* proponen una instancia de escucha atenta y activa de las mujeres embarazadas -y también, acompañantes- generando en y desde el compartir vivencias y experiencias una comunicación que promueve la movilización afectiva inter-subjetiva, esto es: una “comunicación/compreensión empática” en tanto propuesta relacional que apunta a la creación de apoyos recíprocos. De aquí, esta *vuelta sobre sí* (como forma de autoconocimiento y autoconciencia) se da en la posibilidad de atenderse, reconocerse y repensarse en y a partir de la/os otra/os, delineando un aspecto terapéutico que va más allá del desahogo y revisión de sí (y la autoidentidad como reinención del yo)²³⁶, sino que pone en juego la empatía como forma de comunicación y socialidad. Así, lo subjetivo se articula a lo grupal, lo grupal se ancla en lo subjetivo, dando un sentido situado a los valores comunitarios y fraternales que buscan promover.

Otra dimensión discursiva que desatacaba refiere a la circulación de informaciones, datos generales, explicaciones y argumentos, cuestiones referidas a la legislación vigente, etc. a partir de lo cual describo el aspecto informativo de estos grupos²³⁷. De todas maneras, es importante resaltar que esta dimensión informativa es inescindible del relato de vivencias y

de *adentrarse en una misma*, como un acceso al propio cuerpo e incluso como forma de conexión entre los cuerpos.

²³⁵ En el caso de R3, las vivencias corporeemocionales surgidas en base al trabajo corporal eran luego socializadas, siendo un insumo para el diálogo grupal.

²³⁶ Más allá de estas líneas de subjetivación a las que el dispositivo dis-pone, dar cuenta de la producción -o no- de nuevas subjetividades femeninas (y/o masculinas) requeriría analizar en detalle las trayectorias individuales de la/os actora/es. Ampliaré en lo que sigue.

²³⁷ El aspecto informativo es donde sugiero las *rondas* más se asemejan a los cursos institucionales de preparación al parto pero se alejan de ellos al posicionarse desde un imaginario general que discute no sólo los criterios, rutinas y prácticas médicas médicos sino los fundamentos que le subyacen.

experiencias como estilo discursivo predominante pues, si bien se ponen juego argumentaciones en base a saberes científicos (MBEC), tradicionales u otros -y en donde las guías asumen un rol pedagógico por excelencia-, estas explicaciones vienen normalmente engarzadas a situaciones concretas dadas en y a partir de su trayectoria acompañando embarazos y partos, tanto en los domicilios como en instituciones. Aquí también no son sólo las guías sino las propias mujeres y hombres quienes, desde su experiencia pasada o presente, ponen en juego explicaciones y saberes situados. En esto, recalco la centralidad que asumen los “*relatos de parto*” como recurso explicativo típico de estos grupos y a partir del cual se exponen aspectos fisiológicos del parto como también las implicancias corpoemocionales y subjetivas del mismo. De esta manera, las instancias de aprendizaje conjugan aspectos vivenciales y afectivos con cuestiones ‘técnicas’, acentuando la indivisibilidad de estos aspectos.

Asimismo, muchas de estas explicaciones vía experiencia van de la mano de las críticas y puntos de ruptura que se plantean con el modelo hegemónico de atención perinatal, y a partir de lo cual se desencadenan la mayoría de las discusiones y debates grupales: especialmente a las prácticas de rutina y protocolos médicos, como así también al lugar físico y simbólico de las mujeres dentro de las relaciones clínicas, aludiendo aquí a la “violencia obstétrica” como violencia de género intrínseca al modelo biomédico. Y en esto, además de los cuestionamientos respecto a la actuación protocolar de los profesionales de la salud, identificaba tres puntos a partir de los cuales el imaginario grupal hace querella con el imaginario biomédico instituido-hegemónico: a sus nociones de enfermedad-salud, riesgo y dolor, generando desplazamientos que se ponen en circulación y debate. Los principales puntos que condensan estas recreaciones refieren al “*paradigma de la salud*” a partir del cual desplazan la retórica patologizante de los cuerpos femeninos (y sus procesos fisiológicos asociados) redefiniéndolos como intrínsecamente sanos y potentes. Bajo el supuesto de que las ideas de riesgo-amenaza que le subyacen son las que justifican el control-delegación a los médicos, proponen en su lugar recursos para el “*autocuidado*” durante el embarazo como así también modos otros de concebir el dolor en el parto. Si bien en este punto

advertía algunas tensiones entre las ‘nuevas’ propuestas y los imaginarios sociohistóricos incorporados (por ejemplo, en la centralidad que revisten las ecográficas y los discursos médicos como reaseguramiento de que “*todo va bien*”) a la vez que cierto tabú respecto al dolor por parte de las mismas mujeres, en el sólo hecho de visibilizar, tematizar y problematizar estas cuestiones el dispositivo plantea un punto de partida para repensar sobre estos imaginarios instituidos-hegemónicos.

Por todo lo dicho, estos grupos proponen una dinámica dialogal relativamente abierta y participativa que tiende a la deflación de las jerarquías asociadas a los saberes, por ejemplo: al poner en juego formas colectivas de construir conocimiento basadas tanto en la experiencia de las guías como de las mujeres (y que combinan autopercepciones corporales, emotividad, saberes científicos, ancestrales, alternativos. etc.) como así también al plantear una aguda crítica a las prácticas y rutinas médicas -entendidas como violencia obstétrica- y a la dificultad que eso conlleva a la hora de tomar decisiones autónomas (promoviendo otras relaciones mujeres-obstetras), mientras que se sugieren alternativas de acción y pensamiento (desplazamientos) para definir y abordar estos procesos. Sin contar que, al sumar un formato dialogal participativo a la información compartida, se crean las condiciones de posibilidad para cuestionarse y debatir de manera conjunta, aspecto central en un proceso autonómico colectivo²³⁸.

De este modo, más allá de los límites y condicionamientos extradiscursivos identificados (pautas de interacción y convivencia grupal) y aun teniendo en cuenta la existencia de roles diferenciales, estos grupos disponen a la recreación de sentidos (y subjetividades) en y desde la propia plataforma comunicacional propuesta la cual, digo nuevamente, conjuga:

- Una propuesta ritual-ceremonial que pone en juego desde su propio formato estructural valores como la igualdad, fraternidad, amorosidad, solidaridad,

²³⁸ Y en esto, quiero resaltar que -más allá del lugar que ocupan las redes sociales en la conformación del imaginario de la humanización a nivel global- estos grupos priorizan el encuentro cuerpo-a-cuerpo como forma de socialidad que quiebra aislamientos, tanto en lo que refiere a la “ayuda mutua” como a la construcción colectiva de conocimientos y de autonomías.

respeto, etc., que son parte pero trascienden los procesos de embarazo y parto,

- una instancia de diálogo y escucha mutua basada en la comunicación/comprensión empática y apoyos recíprocos; con una vuelta sobre sí -de autorrevisión, autoconciencia y autoidentidad- de tipo “psi” (que identifiqué como un aspecto de tipo terapéutico),
- sumando a esto instancias de información y aprendizaje sobre el embarazo y parto (y en las que confluyen informaciones y saberes diversos, con fuerte componente vivencial)²³⁹ considerando -en algunos casos- una dimensión espiritual;
- y cuestionamientos de los imaginarios instituidos-hegemónicos dentro del modelo biomédico y propuestas alternativas de definición y abordaje, que llevan a la/os presentes debatir y reflexionar de manera conjunta;
- vinculando -además- el embarazo, parto y nacimiento a los derechos de las mujeres y a la visibilización de la violencia obstétrica alentando la construcción de autonomías de opinión y decisión como forma de empoderamiento (cosa que nos recuerda a los grupos de conscientización feminista).

Se trata, en definitiva, de un encuentro comunicacional co-presencial que no produce novedades radicales pero sí una combinación peculiar que reúne elementos de diversa índole a la luz de una nueva configuración²⁴⁰ disponiendo -a partir del dispositivo en acción- líneas de significación que recrean/desplazan ciertos instituidos a la vez que producen, como vimos, los suyos propios.

Y en esto, además de las ortodoxias internas (interaccionales y vivenciales) que presenta el dispositivo uno de los puntos claves en donde identificaba se reproduce lo instituido se encuentra *latiendo* en lo implícito de las retóricas: tanto en lo exaltado como en lo no-dicho, lo silenciado y denegado en los discursos. La muestra más contundente de esto se advierte en el aspecto

²³⁹ Saberes científicos, tradicionales (reinventados a la luz de las demandas de la sociedad contemporánea) y provenientes de medicinas alternativas, a la vez que combinan planes de parto en casa y en instituciones.

²⁴⁰ Y a partir de la cual es posible pensarlos, según mi aproximación exploratoria, como una propuesta diferencial-novedosa en relación a los cursos institucionales de parto.

recientemente descrito, esto es, cómo la reivindicación de la fisiología del cuerpo femenino para gestar, parir y amamantar, entendida como capacidad, salud, potencia etc. (en contraposición a una visión hegemónica patologizante e intervencionista del cuerpo de las mujeres) deviene en la exaltación de la *naturaleza* como una evidencia, esto es, un incuestionado que conlleva sus silencios y denegaciones. Asimismo, este incuestionado se enlaza a la exaltación del imaginario del *amor maternal* con sus silencios y denegaciones concomitantes, presentando una línea de continuidad con el “mito social de la Mujer=Madre” y, a partir de esto, haciendo lo instituido-hegemónico parte de un instituido grupal, aunque no de manera lineal.

En resumidas cuentas, tanto desde lo extra-discursivo como desde los discursos, se dan disposiciones que tienden a reproducir instituidos sociales (o generar lo propios) a la vez que, ambos niveles, conllevan sus implicancias creativas o recreadoras en relación a lo dado. De esta manera, si el formato ronda produce prescripciones sobre las conductas corporales, interaccionales y de convivencia grupal también plantea una plataforma comunicacional abierta, participativa y diversa basada en la comprensión empática, propiciando una vuelta sobre sí en y desde la puesta en común. Mientras que, a nivel de los discursos, se promueven abiertamente críticas respecto a muchos de imaginarios sociohistóricos sobre el embarazo, parto, cuerpo de las mujeres, la medicina científica, etc. etc. generando redefiniciones y debates grupales, en aquello que los discursos exaltan y deniegan a un tiempo (y late en lo no dicho, lo silenciado, lo no cuestionado) lo instituido, como tal, tiende a su reproducción²⁴¹.

De aquí se desprenden complejas imbricaciones entre los instituidos e instituyentes; pues en una propuesta dialogal basada en la “comunicación empática” el peso de lo que no se dice y en ello, se deniega como posibilidad, limita la puesta en marcha de una empatía plena (es decir, que abraza la diversidad y la diferencia en todas sus formas) como así de una autorrevisión

²⁴¹ De esta manera, las rupturas planteadas (instituyentes) se plantean tanto en lo explícito (como cuando desplazan o recrean de manera abierta imaginarios instituidos-hegemónicos) como en implícitos (la propia configuración novedosa y multifacética del dispositivo como propuesta comunicacional). Mientras que los instituidos grupales identificados (interaccionales, vivenciales, discursivos) fueron reconstruidos a partir de la observación y análisis, situándose siempre a nivel de lo tácito.

aguda que ponga en jaque lo más profundamente enculturizado en la subjetividad. Mientras que, como colectivo, las múltiples disputas y cuestionamientos que producen respecto a imaginarios hegemónicos revalorizando aspectos soslayados (como es la naturaleza asociada a la salud, a la potencia del cuerpo, a la sabiduría) en algunos puntos parecieran reafirmar la dicotomía naturaleza-cultura que subyace a estas consideraciones²⁴². Sin duda, otras derivas podrían desprenderse de este juego de relaciones y tensiones, por lo pronto lo dejo así planteado para retomar la discusión en clave filosófico-política.

2. Las *rondas* en el proyecto político de una “sociedad autónoma”

Sin perder de vista el cómo se ponen en juego las dinámicas de recreación y reproducción grupal y los distintos niveles, aristas y tensiones que puede asumir la producción de significación en contextos empíricos, vuelvo nuevamente a la pregunta -filosófica- de la dimensión instituyente dentro del proyecto político de autonomía tal como lo propone Castoriadis. De aquí, ¿Es posible concebir las *rondas* como instancias “práctico-poiéticas”?²⁴³ esto es que, mediante su hacer imaginante crean las condiciones de posibilidad para la emergencia de nuevas significaciones en un mundo signado por el “conformismo generalizado” y televisado, como refiere el filósofo a la sociedad occidental contemporánea.

De alguna manera, y si nos remitimos a las disputas de sentido que se ponen en juego, considero que las *rondas* son un objeto microscópico pero estratégico para pensar las relaciones instituido-instituyente en la producción de nuevas significaciones sociales (imaginación colectiva) pues traen al debate

²⁴² Ambigüedad o tensión que también puede advertirse en la redefinición paradójica respecto a las ideas de conciencia y empoderamiento las cuales combinan sesgos autonomistas, libertarios e iluministas con aspectos naturalistas, ya que en ambos imaginarios se reivindica la dimensión a-racional, a-discuriva, a- social de la corporalidad. De todas maneras, entiendo que estas interpretaciones o conclusiones provisionales tienen son tales desde un punto de “vista intelectual” (como conciben y significan mundos) pero no necesariamente “vivencial”.

²⁴³ Tal como refiere Castoriadis al psicoanálisis, a la pedagogía, la *verdadera* política, la *verdadera* medicina, en tanto praxis de proyección social que procuran la transformación del orden dado, colectivo y subjetivo a la vez.

grupal las críticas respecto al saber-hacer-poder biomédicos²⁴⁴ y a partir de las cuales se ponen en tela de juicio aspectos estructurantes de la sociedad moderna y capitalista. Dicho en pocas palabras -sin necesariamente plantearlo en estos términos- ponen en el centro de sus discusiones aspectos medulares de lo instituido-hegemónico, a saber:

- El **racionalismo cientificista** que caracteriza al modelo biomédico moderno, a partir de la desconsideración e inferiorización de saberes y prácticas otras, de las experiencias subjetivas (corporales y psicoafectivas) de las mujeres y de las formas en que se produce y transmite el conocimiento 'experto'. (Y esto no sólo como parte de las disputas explícitas que se plantean sino desde la propia lógica colectiva -horizontal de reconstruir conocimientos: proponiendo el entrecruzamiento de saberes diversos, resaltando la importancia de la vivencia, experiencia y saberes de cada mujer, etc.)
- El **fundamento patriarcal** a partir del cual se definen los cuerpos femeninos (defectuosos, deficitarios, inferiores, etc.) y sus procesos fisiológicos asociados (considerados patológicos) dentro del modelo biomédico, estableciéndose como criterio que justifica la homogeneización de las mujeres y sumisión ante el 'saber-poder médico' desde la dialéctica riesgo-amenaza-control. (De aquí, la promoción de una mayor horizontalidad en las relaciones mujeres-obstetras corren parejo con el fomento del autoconocimiento y autoconciencia, reapropiación y revalorización del cuerpo y experiencia -autoconfianza, autoestima-: esto es a lo que apunta el *empoderamiento* como imaginario que hace posible la construcción de autonomía subjetiva).
- La **lógica capitalista** que rige al modelo médico institucional, y esto no sólo en la crítica explícita a la predominancia empresarial (con su costo-

²⁴⁴ Retomando, como vimos, las discusiones que se dan desde la antropología médica y de la reproducción, feminismos, etc.

beneficio) de las clínicas de salud y de los laboratorios sino, sobre todo, en el cuestionamiento de las formas de concebir el tiempo y los tiempos de gestación, parto y nacimiento, controlándolos y manejándolos en base criterios de racionalización productivista que no consideran la temporalidad intrínseca (no estandarizada ni predecible) de este proceso fisiológico, como así tampoco la dimensión psicoafectiva en tanto determinante central de su desarrollo. (En este punto, la reivindicación de la naturaleza refiere, sobre todo, a una reconsideración de una temporalidad acorde a procesos de “*maduración*” alineados a los *ciclos naturales, las fases de la luna*, etc.)

- La **denegación del erotismo y sexualidad femenina** como parte de la maternidad y desde la cual se reproduce la estigmatización bíblica del dolor en el parto asociado al sufrimiento y la existencia de un aparato medicalizador para evitarlo. (Aquí, además de resaltar el aspecto gozoso y placentero que revisten estos procesos -y en donde la apelación a lo *mamífero* juega un papel central- esta dimensión es asociada a un estado de ‘éxtasis’ durante el parto-“*estado de trance*” “*estado de magia*”- y en donde el gozo del cuerpo se articula a una dimensión espiritual o de trascendencia. De esta manera, animalidad, sexualidad, espiritualidad se conjugan en la experiencia de gestar y parir; combinaciones inesperadas dentro de una tradición tan secular y judeo-cristiana como es la occidental).

En resumen, lo que ponen en juego -y en discusión- no son sino algunas de las clásicas dicotomías modernas: cuerpo-emoción²⁴⁵, natural-sobrenatural²⁴⁶, materia-espíritu, normal-anormal, experiencia-racionalidad, saber profano-experto, visibilizando -además- la violencia sexista articulada al mercantilismo dentro del modelo médico hegemónico.

²⁴⁵ Mientras que “la mente” –desde un punto de vista intelectual o analítico- conlleva un estatuto paradójico y cuyo análisis específico y en profundidad desborda este trabajo.

²⁴⁶ Mientras que –desde un punto de vista intelectual o analítico- parece reafirmarse la dicotomía moderna naturaleza-cultura.

Ciertamente, esto no es una novedad radical de las *rondas* ni del movimiento para la humanización en general, son discusiones de larga data dentro de los movimientos y pensamientos contra hegemónicos en un sentido amplio. No obstante, el hecho de que estos grupos de preparación al parto traigan estas discusiones a la cotidianidad del encuentro, problematizando y tematizándolas, pone en relieve el potencial instituyente de la producción de significaciones²⁴⁷. Y no sólo porque estos imaginarios refieran a aspectos estructurantes de la sociedad moderna sino en el propio ejercicio reflexivo y deliberativo que conlleva su puesta en común sin perder de vista los procesos de subjetivación (autoconciencia y autoidentidad) a los que se dispone, desde el supuesto de que el proyecto de una “sociedad autónoma” requiere también de “otro tipo de personalidad humana” (Castoriadis, 1999 a: 145)

Por todo lo dicho, esta perspectiva invita a pensar las *rondas* en términos de “praxis política” puesto que, más allá de sus tensiones y contradicciones internas, tienen un horizonte que apunta a la ampliación de las autonomías subjetivas y colectivas y al cambio en los modos de significar la gestación, parto y nacimiento como parte de una transformación a mayor escala, aunque no necesariamente encajen en la “imagería clásica” sobre lo que es - o no- el *hacer político* (Fernández, 2003)²⁴⁸.

Pero también, una las cuestiones que Castoriadis subraya insistentemente de cara a la praxis es la importancia de una elucidación crítica

²⁴⁷ Y no sólo porque estos imaginarios refieran a aspectos estructurantes de la sociedad moderna sino en el propio ejercicio reflexivo y deliberativo que conlleva su puesta en común sin perder de vista los procesos de subjetivación autónoma a los que se dispone, entendiendo que el proyecto de una “sociedad autónoma” requiere de “otro tipo de personalidad humana” (Castoriadis, 1999 a: 145)

²⁴⁸ De todas maneras, y en lo que va de la década del 2000 en adelante, es posible dar cuenta de algunas repercusiones sociales concretas que ponen en relieve la acción política del movimiento en un sentido más tradicional: en primer lugar la concreción de las leyes 29.929 y 26.485 de parto humanizado y violencia obstétrica, y en las cuales grupos que promueven la humanización tuvieron un importante papel en su confección y sanción (Jerez, 2015). En Córdoba, la creación de la Escuela de Parteras Comunitarias del S.XXI, de características únicas en el país, como así también -en 2014- un convenio realizado entre la Universidad Nacional y la Maternidad Nacional para la implementación de los lineamientos de la humanización en el hospital (motorizado las activistas de Mujeres por un Parto Respetado), la creación de la ‘Red de Voluntariado de Doulas’ cuya actividad se desarrolla principalmente en maternidades públicas, por algunos ejemplos que dan cuenta de repercusiones sociales concretas pero cuyo devenir no es posible predecir pues tiene que ver con los cambios que queremos ver y los tiempos que queremos darle.

– en tanto *pensar lo que se hace, saber lo que se piensa*- *continua* como fundamento y sostén de todo accionar que busque tensar la heteronomía instituida y se encamine a la construcción de autonomía. Y aquí es donde vimos que ‘el campo’ presenta uno de sus límites de cara a este pensamiento (y también, de otras perspectivas, como veremos en lo que sigue). Si bien –a nivel de los imaginarios grupales- es posible advertir un cuestionamiento activo sobre ciertos imaginarios instituidos-hegemónicos y los modos de las mujeres autosubjetivarse durante su embarazo y parto; *elucidar críticamente*, ya decía, es también poner en tela de juicio las significaciones que se hallan en el fundamento (identidad) de toda individualidad y/o colectividad-grupo. De aquí, y para no abundar en lo dicho, me preguntaba cuáles serían los motivos profundos por los cuales las significaciones de *naturaleza* (y en ello, capacidad innata, instinto, esencia) y *amor maternal* no son tematizadas/problematizadas como tales. ¿Será por el sentido agonal de estas prácticas? ¿O porque reproducen valores morales de determinadas clases sociales, como se argumenta desde algunos marcos feministas? (Ver apartado siguiente). Sea como fuere, y atendiendo nuevamente a la complejidad que subyace a esta pregunta considero que una respuesta concluyente no hace justicia al espesor del entramado²⁴⁹.

De todas maneras, siguiendo a Castoriadis -en tanto su perspectiva se encuentra en las antípodas de todo pensamiento identitario substancialista- la revisión y cuestionamiento de los fundamentos que hacen al *ser* individual, grupal o histórico-social, a su autoidentidad, no son elementos accesorios sino la puerta de entrada a la posibilidad de una verdadera transformación pues suponen el reconocimiento del carácter inventado-creado (imaginario) de todo lo que existe y es. De otro modo, el peso de lo instituido juega a su favor poniendo de manifiesto -como dice Fernández- las “astucias de la hegemonía”.

¿Qué implica entonces, que algunos de los imaginarios fundantes de estos grupos no sean tematizados en sus implicancias y conexiones? ¿Deja sin efecto el potencial político que, por otro lado, presentan? ¿Se puede estar,

²⁴⁹ Pues la idea de naturaleza que promueven (y sus asociadas, conciencia, empoderamiento, mamífera) es ya fruto de una recreación como así también el rol y lugar de la mujer madre.

acaso, en un proceso autonómico y reforzar contenidos hegemónicos? ¿Qué significa, después de todo, autonomía?

Desde esta perspectiva, la autonomía es, sobre todo, un *proyecto*, un proceso atravesado de tensiones, dobleces y anudamientos, vueltas en espiral y a veces en círculo. Por eso la autonomía, dice más de una vez el filósofo, “no tiene un contenido previo” (y cuyo cumplimiento hay que alcanzar para, por fin, ser autónomo/a), es un *horizonte* y una *guía*, un *devenir* sin ninguna *garantía* (Castoriadis, 1999: 75-6): “Solo asumiendo el riesgo de equivocarse eternamente en el ejercicio de su propia capacidad instituyente se podrá “*avanzar*”, sin ninguna garantía, hacia una sociedad autónoma” (Marchesino, 2012: 134).

Por todo lo dicho, si hay algo que considero puede aportar esta perspectiva al respecto es, nuevamente, la necesidad de que estos grupos se den crítica y profundamente a debate estas significaciones fundacionales y fundamentales, retomando en ello y para ello las muchas discusiones que se dan dentro de los feminismos, perspectivas de género y teorías sociales del cuerpo como así también las críticas concretas que se vienen haciendo al propio movimiento de la humanización, recuperándolas a la luz de las reivindicaciones que efectivamente plantean y quieren sostener.

Y en esto, surge el interrogante de si las *rondas*, como instancias específicas de preparación al parto, son el espacio-tiempo para estas discusiones de tipo identitarias pues éstas no se plantean -ni conforman- como agrupaciones en un sentido clásico sino como un *encuentro* destinado a mujeres gestantes (y familias) y cuya participación/duración en el grupo es acotada. Más bien, es al colectivo que las aúna a donde apunta la invitación a debate, colectivo que -acorde a las características globales del movimiento en Latinoamérica- no presenta demarcaciones precisas ni definitivas pero engloba a toda/os la/os activistas que participan de distintas y variadas maneras en la promoción de este ideario y que, de acuerdo a lo relevado en el contexto local, se encontrarían mayoritariamente conectadas o contactadas dando forma a lo que denominan “*la red*” (organizando *rondas*, voluntariados, realizando talleres,

seminarios, festivales, foros, charlas, acciones artísticas, etc.)²⁵⁰. Quizás en esta etapa de expansión y crecimiento del movimiento de parto humanizado/respetado en Córdoba y en donde cada vez más mujeres -entre las que me encuentro- estamos hablando de estas cosas, sea un momento oportuno para repensar estos fundamentos y recrearlos de manera superadora.

Por último, dada la centralidad que asume la construcción de autonomía singular dentro de un proyecto de sociedad autónoma quiero insistir en el límite metodológico -pero también teórico- que presenta este trabajo para dar cuenta de los procesos de subjetivación autónoma de las embarazadas los cuales, sin lugar a dudas, trascienden por mucho el dispositivo *rondas*. Como ya dijera, el referir a la producción -o no- de nuevas subjetividades femeninas y, también masculinas, requeriría analizar en detalle las trayectorias individuales de la/os actora/es, atendiendo al devenir procesual de todo el embarazo, incluyendo el parto e incluso más allá; tomando registro de sus testimonios y de allegado/as, como así también de sus prácticas cotidianas y condiciones de vida, entre otras cuestiones a partir de las cuales es posible advertir las formas de construcción de empoderamientos y autonomías inter-subjetivos. Pero además, aquellos indicios por mí registrados respecto a ‘transformaciones personales’ producto de esta experiencia aparecieron especialmente en relación al parto, considerado por muchas de mis informantes como un momento paradigmático a partir del cual *se empoderan o ya no son las mismas*. Por tal motivo, y siguiendo estos rastros, el hecho de que el parto sea una instancia en donde el cuerpo asume un protagonismo indudable deja entrever los límites que presenta una perspectiva teórica cuyo acento está puesto en la dimensión autorreflexiva-discursiva (aunque no sean sinónimos) del “devenir autónoma/o” como es la castoridiana²⁵¹. Si bien este autor busca alejarse de las improntas meramente racionalistas y/o logocéntricas que connota lo reflexivo, su planteo estaría más próximo a decir que las mujeres refieren al *empoderamiento* y a *empoderarse* al haber incorporado este imaginario/significación y el “haz de remisiones” que

²⁵⁰ Esto, además, abre a la inmensa pregunta -y campo teórico- acerca de quién es y como pensar el ‘sujeto colectivo’ dentro de un movimiento cuyas características de formación y agrupamiento no responden a las lógicas de los clásicos movimientos sociales. Cuestión que podría leerse como una de las orientaciones, aunque no deliberada, por las que camina esta reflexión.

²⁵¹ Pero también dado el enfoque eminentemente comunicacional que asumo.

trae aparejado. De todos modos, ante la pregunta de cómo entender la experiencia corporal como instancia productora en sí misma -tal como definen y defienden estas mujeres y también, hombres²⁵²- considero la perspectiva castoridiana resulta insuficiente. Si bien esto que apuntalo podría entenderse formando parte del sesgo 'naturalistas' que revisten estos discursos, intuyo que un abordaje distinto al aquí propuesto puede iluminar aspectos impensados y/o no-pensables desde esta teoría.

3. Reabriendo diálogos

Ya en el comienzo referí al campo teórico de la humanización como incipiente y en plena construcción. Mientras que los antecedentes generales se asientan en la antropología de la reproducción y afines (antropología médica, historiografía, etc., cuyos principales aportes fueron expuestos en el Capítulo III, y su actualización situada dentro de las *rondas* en el VI), también decía que los antecedentes específicos sobre esta temática refieren sobre todo a investigaciones concretas, retomando algunas contribuciones al calor de la escritura.

Quisiera, en lo que sigue, reabrir el diálogo con tres trabajos que entiendo son los que más se acercan al aquí propuesto puesto que presentan un acercamiento a grupos de la sociedad civil que promueven la humanización de manera activa. De esta manera, me dispongo a ampliar lo que éstos aportan a la conformación de este campo a la vez que reflejan ciertas *insistencias* en relación a lo aquí relevando, dando cuenta de un imaginario que trasciende las fronteras geográficas y socioculturales.

El primero de ellos refiere a la línea de investigación de Susana Tornquist (2004) plasmada en su tesis doctoral en antropología "*Parto e Poder. El movimiento para la humanización en Brasil*" y en la cual analiza las relaciones entre asistencia al parto y políticas de la humanización (acordes a las recomendaciones de la O.M.S) en el país vecino. Para ello, propone tres etnografías: la primera se centra en el movimiento social REHUNA el cual

²⁵² Rastros que pude advertir a partir de las entrevistas con hombres que estuvieron presentes en los partos (Nota al pie 157)

forma parte de la Red de Humanización del parto y nacimiento en el Caribe y América Latina (RELACAHUPAN) y el cual constituye uno de los principales actores de difusión y promoción de esta tendencia en Brasil, convirtiéndose en la “puerta de acceso al movimiento” en un sentido amplio y en donde se forja y asienta lo que la autora denomina el “ideario general de la humanización” del cual doy cuenta en mi trabajo de campo²⁵³. Este movimiento, de gran protagonismo, incluye entre sus filas profesionales de la salud, ONGs ligadas al feminismo, integrantes grupos independientes y actores estatales; siendo sus principales actividades la organización de foros, convenciones y congresos sobre la temática y a partir de las cuales surgen muchos de los lineamientos del movimiento a nivel global. En esto, Tornquist enfatiza que el ideario de la humanización es un desdoblamiento del “Parto sin Dolor” difundido en Europa en los años '50 pero incorpora en su “*ethos*” valores individualistas-libertarios (típicos de los movimientos sociales de los años '70 y propios de los sectores medios), con demandas de grupos ambientalistas (ecologismo), feministas y espiritualistas (que la autora ubica decididamente como parte de la cultura Nueva Era), con énfasis en la medicina basada en la evidencia científica (MBEC), la salud colectiva y políticas públicas, presentando un panorama heterogéneo que conjuga las vertientes institucionales, biomédicas y alternativa/naturalistas. Como puede advertirse a lo largo de estas páginas, la caracterización provista por Tornquist fue de centralidad para dar cuenta de la reapropiación local de este imaginario global permitiéndome clasificar de mis emergentes de campo.

Asimismo, su trabajo incorpora una etnografía realizada en una maternidad pública en Florianópolis y en la cual se implementa el ‘modelo humanizado’ pero que, dice Tornquist, aun cuando aspire a ampliar los derechos de las mujeres no toma en consideración las diferencias socioculturales de éstas (y, por ende, los deseos y necesidades que de ello se desprenden) concentrándose en cuestiones principalmente técnicas (como el cambio de escenario y profesionales, y reducción de las intervenciones

²⁵³ Cosa que evidencia la centralidad de las comunicaciones virtuales y redes sociales en la consolidación y promoción del movimiento a nivel global. De hecho, la RELACAHUPAN se autodefine como una “red” de intercambio y conectividad virtual para la difusión de estas ideas.

médicas) y promoviendo valores que define de una clase media, media-alta (a saber, el rescate del instinto animal representado por el parto en cuclillas, la familia, el amor y cuidado maternal, la femineidad, etc.) como premisas universalmente compartidas por las mujeres, inquietudes todas que también nos remiten a lo aquí expuesto y a partir de las cuales propongo una línea de investigación al respecto (Ver apartado siguiente).

Por último, la etnografía se extiende a dos grupos de formación de parteras tradicionales en Minas Gerais. Aquí, Tornquist destaca las diferencias de las parteras rurales de áreas pobres (las cuales actúan al margen de del sistema oficial y en un nivel de modernización completamente desigual) y aquella/os que ocupan una posición intermedia -como pueden ser la/os profesionales que deciden atender partos domiciliarios- y articulan elementos del modelo científico (MBEC) con cierto “indigenismo” (saberes tradicionales y su sistema de creencias), “ecologismo” (y “el retorno a una vida más natural”) y “espiritualismo” que conjuga la naturaleza del cuerpo de las mujeres con lo “divino femenino”. Esta caracterización, también me permitió establecer líneas de interpretación de mis resultados empíricos en tanto los grupos por mi observados (especialmente aquellos guiados por parteras *en* la tradición: R1 y R2) evidencian una continuidad de estos elementos en el dispositivo local²⁵⁴. En suma, la propuesta de Tornquist respecto a la existencia de un “ideario” multifacético pero con un “*ethos*” compartido, es la base en la que me asiento para hablar de un “imaginario de la humanización general” o “de referencia” y a partir del cual se dan ciertas apropiaciones específicas, entendiendo que también éstas pueden ser compartidas en contextos tan alejados espacialmente. Asimismo, Tornquist establece algunos diálogos entre el movimiento para la humanización -especialmente REHUNA- y el feminista, dando cuenta de la incorporación de algunos debates iniciados dentro del feminismo (como la idea de que el parto es parte de la vida sexual de las mujeres y, consecuentemente, está ligado a los derechos sexuales y reproductivos). Sin desconocer la promoción de los derechos a decidir sobre el propio cuerpo como así también la revalorización de las tareas de cuidado y

²⁵⁴ De hecho, como comentaba, la Escuela de partera Awaiké se encuentra vinculada a grupos de formación de parteras tradicionales de Brasil.

crianza, desde una “perspectiva feminista”, la autora plantea una aguda crítica al modelo universal de mujer, femeneidad y maternidad que encierra esta “estética del parto”, como le llama, y la cual concluye despliega “nuevos mandatos” que no hacen sino propagar y reforzar el “mito de la maternidad”. Aquí los planteos de Tornquist se alinean e iluminan algunas de mis preguntas finales, no obstante, el tipo de investigación que propongo no me permite hablar en clave de “nuevos mandatos” tal como lo hace esta autora (cosa que requeriría una indagación en base a las experiencias de estas mujeres en los distintos ámbitos que desarrollan su vida) más allá de las “retóricas esencializantes” que pueden advertirse desde un punto de vista feminista. De hecho, como vimos, los propios imaginarios de naturaleza, mujer, maternidad, consciencia, etc. aquí identificados no muestran sino una constitución heterogénea, muchas veces ambiguas, que no admiten lecturas lineales, aunque sí precavidas.

También en Brasil encontramos la tesis doctoral en antropología de Rosamarie Carneiro (2011) *“Escenas de parto y políticas del cuerpo. Una etnografía de prácticas femeninas de parto humanizado”*, en la cual investiga dos grupos de preparación al parto -de San Pablo- alineados a la humanización: uno dentro de un marco hospitalario y otro que funciona extra-institucionalmente (y con características generales similares a aquí los observados) pero sobre todo recuperando las experiencias singulares de las mujeres que en ellos transitaran. De esta manera, y partiendo de la premisa de que, quienes optan “este camino” abogan por un parto “lo más natural posible” y buscan “recuperar su experiencia” para lograr “un parto que sea todo suyo”, Carneiro rastrea cuáles son las formas en que las propias mujeres refieren a la idea de “más natural” -destacando aquí las nociones de salud, dolor, riesgo, etc. que se ven implicadas y partir de las cuales no sólo redefinen su parto sino su cuerpo y a ellas mismas. A diferencia de mi propuesta, que busca enfatizar las insistencias que delinear y dan cuenta de un imaginario grupal, el objetivo de Carneiro no es mostrar aquello que colectiviza a las mujeres que aspiran a “otros modos de parir” sino la “multiplicidad de voces” y “representaciones femeninas plurales” que se desprenden, aunque siempre en relación -vale

aclarar- a un universo de sentidos compartido. De aquí, propone una metodología basada en la observación de los grupos pero sobre todo en historias de vida y entrevistas, poniendo el acento en la dimensión afectiva, emocional y especialmente en los “dislocamientos subjetivos” surgidos a raíz de esta experiencia. De esta manera, y desde una perspectiva deuleziana, Carneiro focaliza en la producción de “otros modos de subjetivación femenina” que los sociohistóricos y desde los cuales, argumenta, “se crean otras políticas del cuerpo que pare”, otros modos de ser mujer y de ser madre, planteando aquí un contrapunto respecto a la reproducción del mito de la maternidad. Para esto, la autora releva las emociones experimentadas, los cambios de vida que tuvieron las mujeres después de la experiencia (desde un involucramiento más activo con el movimiento, a una declinación de los ideales exitistas), las formas de vivenciar el dolor (que recuperé en el capítulo VI apartado 4.3.), la recuperación de la experiencia placerosa y extática del cuerpo a la hora de parir y que sus informantes llaman, de manera genérica, “partolandia”²⁵⁵.

Asimismo recalca que, si bien estas mujeres se vuelcan a funciones y tareas ligadas a la maternidad esto se da en un contexto signado por un mayor involucramiento de los hombres en estos procesos (refiriendo al “compañero embarazado”) y una distribución más equitativa de las tareas domésticas. Cuestiones todas que, más allá de los diferentes propósitos y encuadre teórico-metodológico, dan cuenta de líneas de continuidad con algunos de mis referentes empíricos más allá de la mentada “multiplicidad” a la que refiere la autora. Esto demuestra de qué manera los imaginarios grupales en juego

²⁵⁵ En este estado de partolandia, dice Carneiro, las mujeres refieren a la aparición de la animalidad “medio bicho medio mujer” diría una de sus entrevistadas; “*una verdadera mamífera*” vimos decía una mujer en las *rondas* cordobesas. Pero también en las entrevistas con hombres di cuenta de este registro: “*Hay mucha energía, mucho cuerpo muchas cosas, como una enajenación, porque la mujer entra en ese estado un poco, no sé, como otra persona, para mi deja de ser persona, sucede algo ahí y estar ante eso y verlo, como que no es la mujer que conoces, que está al lado tuyo todos los días, es como animalezco, es algo que saca todos los parámetros sociales y culturales, es animal, animal, es primitivo, una fuerza que supera todo, como estás vestido, como estás peinadito, se va todo a la mierda, super lindo*” (Entrevista a Pedro, 12 de abril 2016, R1) Y Juan: “*es que nunca vi a una persona en ese estado, ¿entendés? (...) Nunca lo había visto antes, y tampoco después...con el cuerpo a una temperatura que no se puede creer, y la Male no era la Male, se había transformado así en una super máquina, cebada así, aguantando aguantando, es como que, no sé, después de ver eso no te podés quejar que te duele algo, después de ver ese cuerpo en ese estado, te bancas cualquier cosa*” (12 de febrero 2016, R2)

(aquellos que delinean el ideario de la humanización a nivel general) operan como organizadores no sólo de los sentidos sino de las propias experiencias de las mujeres, relativizando la dimensión experiencial como fundamento de la *multiplicidad* sino también de la *autenticidad*.

Por otra parte, y aunque Carneiro no profundiza demasiado en ello, es interesante atender a las diferencias de enfoque y orientación que observa en el curso dictado dentro del ámbito hospitalario en relación al que funciona extra-institucionalmente. La autora registra -para el primer caso- un manejo de la palabra y de los temas centralizados en el equipo médico, una mayor formalidad en los intercambios, la ausencia de cuestionamientos y debates y el refuerzo de la dependencia hacia la institución médica. Por otro lado, refiere a los cursos guiados por parteras empíricas como instancias más informales y fluidas, de atención descentralizada, orientadas al empoderamiento de las mujeres, a la recuperación de la experiencia, autoconfianza y fomento de “otros modos de parir”, cuestiones todas que sugieren un hilo conductor con mis registros locales y permiten pensar la estructura formal comunicacional de las *rondas* como una de las materializaciones del universo imaginario en cuestión y de sus valores asociados.

Para concluir, propone un vínculo entre estos grupos con los feminismos, acentuando los puntos de contacto dadas las reivindicaciones que plantean: el derecho a decidir sobre el propio cuerpo, la resignificación del cuerpo femenino y del dolor, la sexualidad como parte de la maternidad, la horizontalidad con los profesionales de la salud, etc. y que conectan a las “feministas con las adeptas a parir diferentemente”, aun cuando estas últimas no se definan ni se sientan representadas por el feminismo: “¿Estamos ante la presencia de feminismos adeptos a la maternidad?, se pregunta en sus conclusiones, dejando la interrogación abierta.

Por último, retomo la tesis de maestría, también en antropología, de Celeste Jerez (2015) “Partos ‘humanizados’, clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos”, cuyo trabajo etnográfico tuvo lugar en la provincia de Buenos Aires (Argentina). En esta investigación, Jerez, analiza dos agrupaciones de mujeres que promueven el parto humanizado y

critican la violencia obstétrica, siendo una de sus principales preguntas el cómo operan las distintas retóricas sobre el parto en un contexto en donde las desigualdades económicas y socioculturales condicionan los accesos a los derechos sociales, dando cuenta de los alcances sociales -en términos de clase- que tiene las agrupaciones al “militar” o “promocionar” el parto humanizado. De aquí, la autora, realiza un estudio comparativo entre dos agrupaciones que entiende posicionadas desde diferentes enfoques y diferencias de clase, ahondado en sus posicionamientos retóricos, relaciones con la militancia feminista, dinámicas de organización y actividades propuestas, quiénes son sus destinatarias, los lugares y barrios en donde desarrollan sus actividades, si articulan o no con hospitales públicos y en qué sentido lo hacen, los medios de difusión de la temática, el arancelamiento o gratuidad de sus propuestas, como así también en la forma de articulación con las leyes vigentes.

De esta manera, esta tesis hace una descripción de ambas agrupaciones atendiendo a las implicancias ideológico- políticas de los discursos y prácticas que cada una presenta al promover la humanización desde abordajes distintos. Así, la agrupación que llama MBA, la cual dice “se construye desde un marco feminista” se nuclea especialmente en la crítica y visibilización de la violencia obstétrica como violencia de género (respondiendo a consigna “lo personal es político”). Sus actividades se desarrollan en un “barrio emergente” de Buenos Aires y en donde llevan adelante la “Formación de Referentes Barriales” en torno a esta temática. Esta agrupación, arguye Jerez, lleva una agenda política explícita aunque por fuera del Estado en tanto “vela por los derechos (no) reproductivos y sexuales en el marco de los derechos sociales”, incluyendo en sus discursos y actividades “de militancia” tanto a los partos como el derecho al aborto legal, “demostrando la importancia de *empoderar* a mujeres de clases bajas tanto en sus partos en los hospitales públicos como en sus abortos” (Jerez, 2015:107). Por otra parte, la agrupación DLS, es definida por la autora como alineada en la “tradición liberal de defensa de los derechos de las parturientas como individuos y consumidoras” (ídem: 90) fomentando la participación de cada parturienta en la decisión sobre su salud y las intervenciones sobre su cuerpo -es decir, fomentando su

autonomía- y a partir de lo cual entiende existe *cierto* enfoque de derechos. No obstante, posicionada ella misma desde un “marco de interpretación feminista”, concluye que la “retórica femenina” que este grupo promueve parte de la “superioridad de la naturaleza” para concebir y abordar estos procesos, asemejando a las mujeres con “un supuesto instinto universal, por fuera de la historia” y a partir del cual se concibe el empoderamiento²⁵⁶, reforzando una mirada que entiende “la maternidad como una *esencia y destino* de las mujeres” que reproduce el mandato no sólo del devenir madre, sino de “devenir madre heterosexual y monogámica” (ídem: 114). A partir de estas descripciones, Jerez advierte que tanto ‘parto humanizado’ como ‘violencia obstétrica’ son categorías apropiadas y utilizadas por distintos actores y agrupaciones, delimitando formas de problematizar el parto y reivindicando derechos con alcances sociales, de clase y género, muy específicos.

Ciertamente, los grupos aquí observados se asemejan a la agrupación DLS descrita por Jerez -vinculados al parto en casa, rescate de la potencia femenina natural, el placer del parto y la maternidad gozosa, etc.- mientras que uno de los interrogantes que planteo en torno a la proyección social de estos grupos de clase media, urbana y escolarizada (capítulo VI apartado 3.3) y al cual no doy una resolución, encuentra aquí posibles respuestas. No obstante, en tanto mi acercamiento apunta más a lo que estos grupos producen en términos de significaciones pero sin incluir la dimensión procesual ni la categoría de clase como parte del análisis, difícilmente pueda brindar respuestas categóricas acerca los alcances concretos y/o repercusiones sociales en el mismo sentido que hace Jerez²⁵⁷. De todas formas, me detengo en el hecho de que, si tenemos en cuenta que muchos de los imaginarios que se disputan refieren a aspectos estructurantes de la sociedad moderna capitalista (apartado anterior), la cuestión de si un grupo hace -o no- política en términos de “militancia” da paso a la pregunta de qué entendemos por política y

²⁵⁶ Esto se halla en consonancia a una de las acepciones que registrara en mi trabajo de campo respecto a la noción de empoderamiento, especialmente a partir de los relatos de partos en casa, libres y sin intervenciones.

²⁵⁷ Por otra parte, vale aclarar, la propia perspectiva castoridiana, aunque no desconoce esta dimensión macro-estructural, presenta un límite para iluminar la tensión instituido-instituyente en clave sociológica. En todo caso, refieren a aspectos que requieren una profundización, tanto en el relevamiento de campo como en el análisis, dejando la puerta abierta para seguir investigando.

por accionar político, como así también cuáles pueden ser los alcances concretos de ciertas reconversiones de tipo simbólica.

Por último, digo de manera general, a diferencia del enfoque y metodología propiamente etnográfica de las tres tesis mencionadas, esta investigación parte de y se construye en relación a una matriz teórica abierta pero consolidada (esto es, proponiendo un enfoque teórico en el sentido más clásico del término) que vincula los procesos de creación de significación con la dimensión política macro y la construcción de autonomías singulares y colectivas, iluminando e interpretando los resultados empíricos desde categorías específicas. Pero también a la inversa, es decir, en donde ‘el campo’ interpela a lo teórico, lo expande, reformula, da cuenta de sus límites y le genera nuevas preguntas.

Asimismo, en la propuesta de un cruce entre la teoría castoridiana y una mirada comunicacional busco poner en relieve los procesos de reconstrucción y recreación activa y situada de un imaginario grupal (en y mediante las dinámicas interaccionales). En esto, considero que una aproximación a los procesos de significación en sí mismos permite dar cuenta de la complejidad de esta trama más allá de las retóricas -si se quiere- dominantes en el campo: las emergencias, puntos de fuga, tensiones, reificaciones, límites y paradojas. En resumidas cuentas, diferentes variaciones y variables de la relación instituido-instituyente a partir de la cual es posible entrever las “esencia magmática” y no-determinada de todo lo que significa y es.

4. Líneas de investigación posibles

Siguiendo con lo planteado, una línea posible sería profundizar en las condiciones y condicionamientos socioeconómicos y culturales a partir de los cuales se crean las condiciones de posibilidad para la construcción de autonomías y empoderamientos subjetivos y colectivos. En esto, postulo un trabajo relacionado al presente, que dé cuenta de cómo los principales lineamientos y valores que hacen al imaginario de la humanización (por ej. respeto, autonomía, empoderamiento, participación/protagonismo,

horizontalidad médico-paciente, información compartida, libertad de movimiento, de expresión, conciencia, etc. como así también aquello referente a la violencia obstétrica) son significados e interpretados (si es que lo son) por mujeres pertenecientes a sectores sociales distintos a los aquí relevados, comparando las diferentes apropiaciones (y, en ello, *deseos* y *necesidades*) que pueden darse en función de las posiciones sociales y las trayectorias de vida asociadas. Asimismo, un complemento clave para dar cuenta de cómo estos lineamientos se anclan en distintos contextos, propongo un relevamiento de las prácticas y discursos que se promueven en los cursos de parto ofrecidos en hospitales y maternidades públicas (en tanto refieren a las únicas opciones totalmente gratuitas ofrecidas a las mujeres cordobesas) y/o clínicas privadas, todas las cuales, en principio, deberían estar enmarcadas en el proyecto de 'Maternidades Seguras Centradas en la Familia' del Ministerio de Salud de la Nación promoviendo los principios de la humanización. De alguna manera, en tanto esta línea de investigación apunta a una producción teórica vinculada a la amplia temática de los derechos reproductivos y ciudadanía de las mujeres en clave sociológica (y en donde la perspectiva de la *hegemonía* en vinculación a la teoría bourdiana del *habitus* puede resultar pertinente), uno de sus propósitos es brindar herramientas que puedan servir a la elaboración de estrategias para la efectivización de estos derechos en diferentes contextos, teniendo en cuenta no sólo las perspectivas de las actoras involucradas sino a las condiciones institucionales, socioeconómicas y culturales que determinan las posiciones y posicionamientos para la producción de sentidos y prácticas.

Otra línea de investigación se vincula a la propuesta de trabajo de Carneiro y la cual, como dijera, refiere a una dimensión pendiente en este trabajo, a saber: profundizar en los posibles *procesos de subjetivación* a partir de la participación continua y regular en grupos de preparación al parto desde la perspectiva del respeto sumando especialmente la experiencia concreta del parto como una instancia donde se completa esta 'preparación'. Un punto que considero añade especial interés a esta línea es indagar los procesos de subjetivación no sólo de las mujeres gestantes sino de los hombres que participan en estos encuentros y también del parto, esto es, cómo, de qué maneras, en qué sentidos, sería posible hablar de reconfiguraciones en los

modos subjetivación sociohistórica de las masculinidades en y a partir del involucramiento de los hombres en el embarazo y parto, aspecto del cual pude registrar algunos indicios. Un abordaje de este tipo requiere una metodología de tipo diacrónica, que dé cuenta de la dimensión procesual de la experiencia subjetiva y en donde las 'historias de vida' y entrevistas son un recurso indispensable a la hora de dar cuenta de los entramados socioculturales, económicos, políticos, etc. en donde mujeres y hombres desarrollan sus prácticas y en la cual, la noción de experiencia como categoría que articula lo empírico y lo teórico deviene una categoría fundamental.

Una última línea de continuidad que sugiero tiene un tinte más teórico-analítico -sin que eso necesariamente implique desatención de procesos situados- y es poner en marcha un diálogo conceptual entre los principios, fundamentos y categorías de este movimiento (especialmente en su vertiente naturalista/alternativa) como así también de los llamados 'círculos de mujeres' en general (que también postulan una reivindicación de lo natural y espiritual: "lo sagrado femenino") y los feminismos en un sentido más clásico. Cuestión que no es novedosa... (sin ir más lejos, Tornquist, Carneiro y Jerez plantean explícitamente estas relaciones generando sus posicionamientos al respecto: Tornquist y Jerez plantean una aguda crítica mientras que Carneiro postula un "feminismo adepto a la maternidad"²⁵⁸), pero pone sobre la mesa un interrogante que, afortunadamente, no está saldado. De esta manera, esta propuesta ambiciona poner en dialogo estas retóricas en apariencia alejadas estableciendo no sólo puntos de contacto y diferencias entre ellas sino, sobre todo (y atenta a un corte de tipo sociológico) buscando articularlas en una totalidad que las integre. Cosa que no implica -claro está- la ausencia de tensiones, paradojas y vacíos.

Estas son algunas de las muchas posibilidades que se desprenden una temática compleja y diversa como la presente. No puedo ni desearía agotar aquí los caminos posibles de ser andados, pues no sólo se trata de un campo teórico en plena constitución sino de una problemática que se inmiscuye en la vida cotidiana de muchas mujeres, de todos los sectores y clases sociales,

²⁵⁸ También en esta línea se encuentra la idea que esboza Elizalde (2016) acerca de una "tercera vía" o "posfeminismo".

planteando la urgente necesidad de atender a los derechos en el embarazo, parto y nacimiento como aspectos prioritarios de la agenda política relativa a los derechos integrales de *todas* las mujeres.

Por lo demás, espero haber aportado una mirada, una experiencia vuelta escritura, que enriquezca la construcción de este vasto campo problemático y su inabarcable universo de significaciones, no como evidencia sino como una puerta a nuevas preguntas, que pongan la imaginación a jugar.

BIBLIOGRAFÍA

A

ACHILLI, Elena Libia (2005). *Investigar en antropología social. Los desafíos de transmitir un oficio*. Centro de Estudios Antropológicos. Argentina: Laborde Libros

AGUAYO, Francisco; SADLER, Michelle; OBACH, Alexandra; KIMELMAN, Eduardo (2013). *Talleres sobre sexualidad, paternidad y cuidado hombres jóvenes. Manual con perspectiva de género y masculinidades para Facilitadores y Facilitadoras*. Santiago de Chile: Cultura Salud/EME,

AKRICH, Madeleine; PASVEER, Bernike (2004). "Embodiment and Disembodiment in Childbirth Narratives". *Body & Society*, nº 10, pp.63-84. London.

ALVAREZ, Bruna (2013). "La maternidad: entre la decisión individual y/o la obligatoriedad social" en C. López, D. Marre y J. Bestard -eds-, *Maternidades, procreación y crianza en transformación* (pp. 221-46). Barcelona: Bellaterra.

AMORÓS, Celia (2001) *Feminismo. Igualdad y Diferencia*. México: Colección de libros del PUEG.

ANGENOT, Marc (2010) *¿El discurso social. Los límites históricos de lo pensable y lo decible*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

ARFUCH, Leonor (2007). *El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

ARFUCH, Leonor y otros (2005). "Problemáticas de la Identidad". En L. Arfuch -comp-, *Identidades, Sujetos y subjetividades* (pp. 21-45). Buenos Aires: Prometeo.

ARNAU SÁNCHEZ, José (2012). *Estudio exploratorio de la humanización en la atención perinatal de la mujer del Área I de salud de la Región de Murcia*. Tesis Doctoral. Facultad de Enfermería. España: Universidad de Murcia.

ARNAU SÁNCHEZ, José y otros (2012). "Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área 1 de salud de la región de Murcia. Universidad de Murcia, Instituto de Salud Carlos III de Madrid". *Revista de Antropología Iberoamericana*. Vol. 7, nº2: pp.225-247. España.

AYRES, José Ricardo (1997). *Sobre o Risco. Para comprender la epidemiología.*, Sao Pablo: Hucitec.

B

BADINTER, Elisabeth (1991). *¿Existe el amor maternal? Historia del Instinto maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós Ibérica.

BARRANCOS, Dora (2004). "La construcción del otro asimétrico". *Revista argentina de Sociología*. Año 2, nº 2, pp. 7-26. Argentina.

BATÁN, Ariela (2015). "Corporeidad y experiencia. Una relectura desde la perspectiva de la encarnación (*embodiment*). *Itinerario educativo*, nº66, pp.329-45. Colombia.

BECKER, Howard (2009). *Los trucos del oficio*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

BATTERSBY, Cristine (1998). *Phenomenal Woman: Feminist Metaphysics and the Patterns of Identity*. New York: Routledge.

BEAUVOIR, Simone (1977). *El segundo Sexo. La experiencia vivida*. Buenos Aires: Siglo Veinte editores.

BENHABIT, Seyla. (2006). *El ser y el otro en la ética contemporánea. Feminismo, comunitarismo y posmodernismo*. Barcelona: Gedisa.

BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ, Maribel (2005). "Aproximación a la antropología de la reproducción". *Revista de Antropología Iberoamericana*, nº 42, pp. 1-25. España.

BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ, Maribel (2009). *Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio: el caso del área 12 de la Comunidad de Madrid*. Tesis Doctoral en Antropología. Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social. Tarragona: Universitat Rovira I Virgili.

BOLTANSKY, Luc (1975). *Los usos sociales del cuerpo*. Buenos Aires: Periferia.

BOURDIEU, Pierre (1986). "Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo". En F. Álvarez Uría y J. Varela -eds-, *Materiales de Sociología crítica* (pp. 183-194). Madrid: Ediciones de La Piqueta.

BOURDIEU, Pierre (1992). *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.

BOURDIEU, Pierre (1992 a). *Las Reglas del Arte. Génesis y estructura del campo*. Barcelona: Anagrama.

BOURDIEU, Pierre (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.

BOURDIEU, Pierre (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

BOCÁN LEAL, Antonio (2008). "Nuevas masculinidades positivas". *Utopía y praxis latinoamericana*, Año 13, nº41: 93-106. Venezuela.

BRAIDOTTI, Rosi (2005). *Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómada*. Barcelona: Gedisa.

BREIHL, Jaime (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

BREIHL, Jaime (2010). "La epidemiología crítica y una nueva manera de mirar la salud en el espacio urbano". *Salud Colectiva*. Vol.6, nº1: pp. 83-101. Buenos Aires.

BROWN, Josefina (2011). "Cuerpo, sexualidad y poder, el saber científico como soporte último de la salud y la justicia. Apuntes para el debate". *Revista Sociedad*, nº 29/30: pp. 31-52. Buenos Aires.

BROWN, Josefina (2014). *Mujeres y ciudadanía en Argentina. Debates teóricos y políticos sobre los derechos (no) reproductivos y sexuales (1990-2006)*. Buenos Aires: Teseo.

BREILH, JAIME (2011). *Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud*. México: Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco y Asociación Latinoamericana de Medicina social.

BRUNER, Jerome (2004). *Realidad mental y mundos posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. Barcelona: Gedisa.

BUTLER, Judith (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del 'sexo'*. Buenos Aires: Paidós.

C

- CABRERA, Daniel (2008) "Imaginarios de lo Imaginario". En D. Cabrera -coord-, *Fragmentos del caos Filosofía, sujeto y sociedad en Cornelius Castoriadis* (pp. 15-33). Buenos Aires: Biblos.
- CAMACARO CUEVAS, Marbella (2009). "Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico. Improntas de la praxis obstétrica." *Revista venezolana de Estudios de la Mujer*. vol. 14, n°32: pp. 147-162. Venezuela.
- CANEVARI BLEDEL, Cecilia (2011). *Cuerpos enajenados: experiencias de mujeres en una maternidad pública*. Santiago del Estero: Barco Edita.
- CARNEIRO, Rosamarie (2011). *Cenas do parto e políticas do corpo. uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado*. Tesis Doctoral en Antropología. Brasil: Universidad Estadual de Campinas.
- CARRIL VÁZQUEZ, Xosé Manuel (2011) "Los derechos de la mujer embarazada en la regulación legal española de la atención sanitaria pública por maternidad". En C. López Villar -coord.-, *Estudios multidisciplinares para la humanización del parto*. (pp. 73-86). Barcelona: Universidade da Coruña, Servizo de Publicacións
- CAROZZI, Julia (1995) "Definiciones de la New Age desde las Ciencias Sociales". Boletín de lecturas sociales y económicas, UCA. Año 2, n°5, pp. 19-24. Argentina.
- CASTORIADIS, Cornelius (1986). *Los dominios del hombre*. Barcelona: Gedisa.
- CASTORIADIS, Cornelius (1998). *El psicoanálisis, proyecto y elucidación*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- CASTORIADIS, Cornelius (1999). *Hecho y por hacer: pensar la imaginación*. Buenos Aires: Eubeda.
- CASTORIADIS, Cornelius (1999a). *La institución imaginaria de la sociedad*, Volumen I. Barcelona: Tusquets.
- CASTORIADIS, Cornelius (1999b). *La institución imaginaria de la sociedad*, Volumen II. Barcelona: Tusquets.
- CASTORIADIS, Cornelius (2005). *Figuras de lo pensable. Las encrucijadas del laberinto V*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- CASTORIADIS, Cornelius (2008). "Poder, política y autonomía" en C. Castoriadis, *El mundo fragmentado* (pp. 87-115). Buenos Aires: Terramar.
- CASTORIADIS, Cornelius (2008a). *Ventana al caos*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- COMELLES, Josep María y MARTÍNEZ HERNÁEZ, Ángel (1993). *Enfermedad, Cultura y Sociedad*, Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=150038> [consultado 5 de marzo 2015]
- CHIAROTTI, Susana (2003). *Con todo al aire I. Reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*. Santa Fe: Instituto de Género, Derecho y Desarrollo INSGENAR.
- CHIAROTTI, Susana (2008). *Con todo al aire II. Reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*. Santa Fe: Instituto de Género, Derecho y Desarrollo INSGENAR.

CORREA, Alejandra (2000). "Parir es morir un poco. Partos en el Siglo XIX". En F. Gil Lozano, V. Pita. G. Ini -dirs- *Historia de las mujeres en la Argentina. Colonia y siglo XIX* (pp. 193-213) Buenos Aires: Taurus.

CRIADO, Enrique (1997). "El grupo de discusión como situación social". *Reis*, nº 79: pp. 81-112. España.

CRISTIANO, Javier (2008). "Hacer social e imaginación: el proyecto de una filosofía de la acción". En D. Cabrera coord., *Fragmentos del caos. Filosofía, sujeto y sociedad en Cornelius Castoriadis* (pp. 203-223). Buenos Aires: Biblos.

CRISTIANO, Javier (2009). *Lo social como institución imaginaria*. Córdoba: Eduvim.

CRISTIANO, Javier (2010). "Joas, Honnet y Habbermas frente al proyecto de autonomía". *Riff-Raff Raff. Revista de Pensamiento y Cultura*, Año: 2010: pp. 129-148. España.

CRISTIANO, Javier (2017). *Imaginación y acción social. Elementos para una teoría sociológica de la creatividad*. Buenos Aires: Ciccus.

D

DAVIS FLOYD, Robbie (1993). "The technocratic model of birth". En S.Tower Hollis, L-Pershing, and M. J.Young eds, *Feminist Theory in the Study of Folklore* (pp. 297-326) Illinois: University of Illinois Press.

DAVIS FLOYD, Robbie (2001). "The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth". *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, Vol. 75, nº 1. s/p. Disponible en: <http://www.davis-floydrepresents.com/uncategorized/the-technocratic-humanistic-and-holistic-paradigms-of-childbirth/> [Consultado el 3 Julio 2015]

DE BRASI, Juan Carlos; PAVLOVLSKY, Eduardo (2000) *Lo grupal. Historia - Devenires*. Buenos Aires: Galerna- Búsqueda de Ayllu.

DE LAURETIS, Teresa (1989). *Technologies of gender. Essays on theory, Film and Fiction*. London: Macmillan Press.

DE LAURETIS, Teresa (1989a). "El riesgo del esencialismo". *Differences*. Vol 1, nº 2, pp. 77-115. EUA.

DE MIGUEL, Ana (2005). "Los feminismos a través de la Historia. Capítulo II. El feminismo moderno". *Mujeres en Red. El periódico feminista*. <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1310> [consultado 8 de agosto 2017]

DE MIGUEL, Ana (2005a). "Los feminismos a través de la Historia. Capítulo III. El neofeminismo los años 60 y 70". *Mujeres en Red. El periódico feminista*. <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1311> [consultado 8 de agosto 2017]

DEL CUETO, Ana María; FERNÁNDEZ, Ana María (2000). "El dispositivo grupal". En De Brasi, Pavlovsky -dirs-, *Lo grupal, Historia – Devenires*. (pp. 47-88.) Buenos Aires: Galerna- Búsqueda de Ayllu.

DINIZ, Carmen Simone (2001). *Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto*. Tesis Doctoral en Medicina. Brasil: Universidad de Medicina de Sao Paulo.

DINIZ, Carmen Simone (2005). "Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento". *Ciências y Saúde Colectiva*, nº 10, vol 3: pp. 627-637. Brasil.

DUTRA, Ivete; MEYER, Dagmar (2007). "Parto Natural, Normal y Humanizado, termos polissêmicos". *Revista Gaúcha de Enfermagem*, nº 28, vol. 2, pp. 215-22. Barcelona.

E

ELIZALDE, Silvia (2008) Debates sobre la experiencia. Un recorrido por la experiencia y la praxis feminista. *Revista Oficios terrestres* (impresa), Abril 2008: pp. 18-30. Argentina.

ELIZALDE, Silvia; FELITTI, Karina (2016) "Los círculos de mujeres". Pagina 12. Disponible en: [HTTP://WWW.PAGINA12.COM.AR/DIARIO/SOCIEDAD/3-310216-2016-09-25.HTML](http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-310216-2016-09-25.html) [consultado el 12 de octubre 2016]

ERASO, Yolanda (2003). "Los sucesores de Illitía. La construcción de la identidad femenina desde el parto". En T. Dalmasso y A. Boria -eds-, *Discurso Social y Construcción de Identidades: mujer y género*. (pp. 61-70). Córdoba: Ediciones del Programa de Discurso Social, CEA-UNC.

ERASO, Yolanda (2013). *Representing argentineans mothers. Medicine, Ideas and Culture in the modern era 1900-1946*. Amsterdam: Editions Rodopi B.V.

ESTEBAN, Mari Luz (1995/6). "Relaciones entre feminismo y sistema médico científico". *KOBIE (Serie Antropología Cultural)*, nº VII, pp. 17-39. España.

ERVITI, Joaquina (2010) "Construcción de los objetos profesionales, orden corporal y desigualdad social. Una reflexión en torno a las interacciones médicos-usuarias de servicios ginecológicos". En Castro, R., y López, A. -eds-, *Poder médico y ciudadanía. El conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina*. Montevideo: Udelar/CRIM-UNAM.

ESTEBAN, Mari Luz (2000). "Maternidad y cultura. Algunas cuestiones sobre lactancia materna y cuidado infantil". *Medicina y Cultura*. En Perdiguerio y Comelles -eds-, *Estudios entre antropología y medicina* (pp. 207-226). Barcelona: Ballaterra.

ESTEBAN, Mari Luz (2006). "El estudio de la Salud y el género. Las ventajas de un enfoque Antropológico y feminista". *Salud Colectiva*, nº1, vol.2, pp. 9-20. Argentina.

ESTEBAN, Mari Luz (2013). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Ballaterra.

F

FEDERICI, Silvia (2015). *Calibán y la Bruja. Mujer, cuerpo y acumulación originaria*. Argentina: Tinta y Limón Ediciones.

FELITTI, Karina (2009). "Derechos reproductivos y políticas demográficas en América Latina". *Íconos, Revista de Ciencias Sociales*. nº35: pp.55-66. Ecuador.

FELITTI, Karina (2010). "Sexualidad y reproducción en la agenda feminista de la segunda Ola en Argentina (1970-1986)". *Estudios Sociológicos XXVIII*, nº 84: pp. 798-812. Argentina.

FELITTI, Karina (2011). "Parirás sin dolor: poder médico, género y política en las nuevas formas de atención del parto en la Argentina (1960-1980). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol.18, nº.1: pp.113-129. Rio de Janeiro,

FELITTI, Karina (2011a). "Introducción". En K. Felitti coord., *Madre no hay una sola Experiencias de maternidad en la Argentina* (pp.11-21). Buenos Aires: Ciccus.

FELITTI, Karina (2011b). "Entre el deber y el derecho: maternidad y política en la Argentina del siglo XX". En K. Felitti coord., *Madre no hay una sola Experiencias de maternidad en la Argentina* (pp. 23-52.) Buenos Aires: Ciccus.

FERNÁNDEZ, Ana María (1989). *El campo grupal. Notas para una genealogía*. Argentina: Nueva Visión.

FERNÁNDEZ, Ana María (1993). "De lo imaginario social a lo imaginario grupal". En A. M. Fernández y J.C.De Brasil -comps-, *Tiempo histórico y campo grupal. Masas, grupos e instituciones*, (pp.69-77). Buenos Aires: Nueva Visión.

FERNÁNDEZ, Ana María (1995). "La invención de las significaciones y el campo grupal". *Revista Subjetividad y Cultura*, año 4, nº3: pp. 1-16. México.

FERNÁNDEZ, Ana María (1996). "De eso no se escucha. El género en el psicoanálisis". En Burin y Meler -comps-, *Género, psicoanálisis y subjetividad* (pp. 140-175). Buenos Aires: Prometeo.

FERNÁNDEZ, Ana María (1997). "Notas para la constitución de un campo de problemas de la subjetividad". *Investigaciones en Psicología, Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, Año 2, n °3. Buenos Aires.

FERNÁNDEZ, Ana María (2001). "Los asedios a la imaginación". *El campo grupal*. Año 3, nº21: pp. 1-20. Buenos Aires.

FERNÁNDEZ, Ana María (2003). "La lógica situacional de las asambleas: los juguetes rabiosos de los barrios". *Bajo el Volcán*, nº6: pp. 13-25. Universidad Autónoma de Puebla, México.

FERNÁNDEZ, Ana María. (2007). *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y subjetividades*. Buenos Aires: Biblos.

FERNÁNDEZ, Ana María (2009) *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

FERNÁNDEZ, Ana María (2010). *La Mujer en la Ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.

FERNÁNDEZ, Ana María y cols. (1993). *Las mujeres en la imaginación colectiva. Una historia de discriminación y resistencias*. Buenos Aires: Paidós.

FERNÁNDEZ, Ana María y cols. (1999). *Instituciones estalladas*. Buenos Aires: Eudeba.

FERNÁNDEZ, Ana María, LÓPEZ, Mercedes; OJÁM, Enrique; IMAZ, Xavier (2004). "Los imaginarios sociales. Del concepto a la investigación de campo". *Convergencias*, nº22: pp.145-179. UAM- México

FERNÁNDEZ, Ana María y cols. (2008) *Política y subjetividad. Asambleas barriales y fábricas recuperadas*. Buenos Aires: Biblos.

FERNÁNDEZ, Ana María; BORAKIEVICH, Sandra, LÓPEZ, Mercedes; OJÁM, Enrique (2008 a). "Política y subjetividad: la tensión autogestión – delegación en empresas y fábricas recuperadas". *Anuario de investigaciones Volumen XV. Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología*. pp. 195-203. Universidad de Buenos Aires,

FERNÁNDEZ, Ana María; LÓPEZ, Mercedes; OJÁM, Enrique; BORAKIEVICH, Sandra. (2011). "Los imaginarios y prácticas sociales a las lógicas colectivas. 15 años de investigaciones de la Cátedra I de Teoría y Técnica de Grupos, Facultad de Psicología, UBA". *Anuario de investigaciones Volumen XVIII*.

Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología. pp. 1-26. Universidad de Buenos Aires.

FERNÁNDEZ GUILLÉN, Francisca (2006) "Nosotras Parimos, ¿Nosotras decidimos? El consentimiento de la mujer y otros aspectos legales de la atención materno-infantil". *Medicina Naturista*, nº10, pp. 507-516. España.

FERNÁNDEZ GUILLÉN, Francisca (2009) "Algunos aspectos jurídicos de la atención al parto". Disponible en: <http://franciscafernandezguillen.com/mis-articulos/> [consultado el 15 de Junio 2014]

FORNES, Valeria (2009). "Cuerpos, cicatrices y poder. Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto". *Actas I Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad: debates y prácticas en torno a violencias de género*. Universidad Nacional de Córdoba.

FORNES, Valeria (2011). "Parirás con poder... (pero en tu casa). El parto domiciliario como experiencia política contemporánea". En K. Felitti coord., *Madre no hay una sola Experiencias de maternidad en la Argentina* (pp. 133-52.) Buenos Aires: Ciccus

FOUCAULT, Michel (1974). "La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina". *Educación médica y salud*, vol10, nº2: pp. 152-169. México.

FOUCAULT, Michel (1977). "Historia de la medicalización". *Educación Médica y Salud*. vol11, nº1: pp. 3-24. México.

FOUCAULT, Michel (1990). "Tecnologías del yo". En M. Foucault, *Tecnologías del yo y otros textos afines* (pp. 45-55) Barcelona: Paidós Ibérica.

FOUCAULT, Michel (1991). *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. México: Siglo XXI.

FOUCAULT, Michel (2004). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo XXI.

FREIDSON, Elliot (1978). *La profesión médica*. Barcelona: Península.

G

GARCÍA JORDÁZ, Dailly y DÍAZ BERNAL, Zoe (2010) "Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio" en *Revista Cubana de Salud Pública*, vol.4, nº. 36, pp. 330-6. Cuba.

GARCÍA VIANEL, Silvana (2013). *Ley 13066 Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable: ¿Iniciando o allanando el camino hacia la equidad de género?* Tesis de Licenciatura en Sociología. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata.

GARCÍA JORDÁZ, Dailly y DÍAZ BERNAL, Zoe (2010). "Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio". *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 4, nº36: pp. 330-6. Cuba.

GEMETRO; Florencia; PARTENIO; Florencia (2006). "Reflexiones sobre los modos de parir. Un acercamiento a las representaciones y las prácticas en torno a la experiencia del Parto". *Discurso Social y Construcción de Identidades: mujer y género*. En T. Dalmasso y A. Boria -eds-, *Discurso Social y Construcción de Identidades: mujer y género*. (pp. 307-316). Córdoba: Ediciones del Programa de Discurso Social, CEA-UNC.

GIBERTI, Eva (1992). "Mujer, enfermedad y violencia en medicina. Su relación con cuadros psicosomáticos". En E. Giberti y A. M. Fernández -comps-, *La mujer y la violencia invisible*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

- GIBERTI, Eva (2003). "El poder hegemónico del médico en situación de embarazos y partos". *Actas del I Congreso Nacional de Partería*. La Plata, Argentina.
- GIDDENS, Anthony (1995). *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época moderna*. Barcelona: Península.
- GOFFMAN, Erving (1967). *Interaction Ritual*. Nueva York: Doubleday Anchor Books.
- GOFFMAN, Erving (1981). *Forms of Talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- GOFFMAN, Erving (1983). "Interaction Order". *American Sociological Review*, n° 48: pp. 1-17. EUA.
- GOFFMAN, Erving (1989). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amarrortu Editores.
- GOFFMAN, Erving (1991). "El orden de la interacción". En Ives Winkin -ed-, *Los momentos y sus hombres*. (pp. 169-205). Barcelona: Paidós.
- GOFFMAN, Erving (2006). *Frame Analysis. Los marcos de la experiencia*. Madrid: CIS.
- GONZÁLEZ REY, Fernando (2010) "Las categorías de sentido, sentido personal y sentido subjetivo en una perspectiva histórico-cultural: un camino hacia una nueva definición de subjetividad". *Universitas Psychologica*, vol. 9, n° 1, pp. 241-253. Colombia.
- GONZÁLEZ SALGADO, Sofía (2011) "La atención al parto hospitalario". En C. López Villar -coord.-, *Estudios multidisciplinares para la humanización del parto*. (pp. 39-50). España: Universidade da Coruña, Servizo de Publicacións.
- GOOD, Bayron (1977). "The heart of what's the matter: the semantic of illness". *Iran, Culture, medicine and psychiatry*, vol. 1, n°1: pp. 25-58. EUA.
- GUBER, Rosana (2005). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Paidós.
- GUBER, Rosana (2016). *Experiencia de Halcón. Ni héroes ni kamikazes: pilotos de A4B. Los escuadrones de la Fuerza Área Argentina que pusieron en jaque la flota británica en Malvinas*. Barcelona: Sudamericana.
- GUZMAN, Adriana (2010). "Reflexiones encarnadas. Cuerpos que se piensan a sí mismos". En L. Escudero -dir-, *deSignis 16* (pp. 22-32). Buenos Aires: La Crujía.

H

- HARPER, Bárbara (2002) *Opciones para un parto suave*. México: Lasser Press Mexicana.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto y otros. (1995). *Metodología de la Investigación*. México: Mc.Graw-Hill.
- HERRERA GÓMEZ, Manuel; SORIANO MIRAS, Rosa María (2004) "La teoría de la acción social en Erving Goffman". *Papers*, n° 73, pp. 59-79. Barcelona.

I

IDOYAGA MOLINA, Anatile (2005). "Reflexiones sobre la clasificación de medicina. Análisis de una propuesta conceptual". *Scripta Ethnológica*, vol. XXVII: pp. 111-147. Centro Argentino de Etnología Americana.

IMAZ, Elixabete (2001). "Mujeres gestantes, madres en gestación. Metáforas de un cuerpo fronterizo". *Política y Sociedad*, n°36: pp. 97-111. Universidad del País Vasco.

J

JAY, Martin (2009). *Cantos de experiencia. Variaciones modernas de un tema universal*. Bueno Aires: Paidós.

JEREZ, Celeste (2014). "'Partos empoderados': clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos". *Actas XI Congreso Argentino de Antropología Social*. Universidad Nacional de Rosario.

JEREZ, Celeste (2015). *Partos "humanizados", clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos*. Tesis de Licenciatura en Antropología. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

JEREZ, Celeste (2015a). "Paradojas de la humanización del parto ¿Qué partos merecen ser 'empoderados'?" *Actas XI Jornadas de Sociología – Coordinadas contemporáneas de sociología: tiempo, cuerpos, saberes*. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires.

JORDAN, Bridgitte (1993). *Births in four cultures. A crosscultural investigation if childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Waveland: Press Inc. Illinois.

JOVEL, Albert (2006) "El paciente del Siglo XXI". *Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. N° 29 , Supl. 3, pp. 85-90. España.

K

KOGAN, Liuba (2010). "Hacia una teoría del cuerpo vivido y de la identidad del yo". En A. Scribano y P. Lisdero -comps-, *Sensibilidades en Juego. Miradas múltiples desde los estudios sociales de los cuerpos y las emociones*. (pp. 99-124). Córdoba: CEA-CONICET.

L

LAGARDE, Marcela (1997) *Claves feministas para el poderío y autonomía de las mujeres*. Nicaragua: Puntos de Encuentro.

LAGARDE, Marcela (1997a). "Identidad de género y derechos humanos. La construcción de humanas". En Guzmán Stein y Pacheco -comps-, *Estudio Básicos de Derechos Humanos IV*. (pp. 85-125). Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.

LAIS, Josefina (2006) *Caminos hacia una maternidad diferente. Un estudio sobre el parto vertical*. Tesis de maestría en Ciencias de la Familia. Universidad Nacional de San Martín, Argentina.

- LARGUÍA, Miguel (2000). "Proyecto Maternidades Centradas en la Familia". *Revista del Hospital Materno-infantil Ramón Sardá*, nº19, Vol. 4: pp. 177-192. Buenos Aires.
- LÁZZARO, Ana Inés (2011). Imaginario, imaginación y praxis en la comunicación coreográfica. Tesis final de Licenciatura en Comunicación Social. Director: Javier Cristiano. Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Nacional de Córdoba.
- LÁZZARO, Ana Inés (2011 a). "Cuerpos imaginados: danza, transformación y autonomía". *European Review of Artistic Studies*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; Universidade de Santiago de Compostela, vol. 2 , nº 4, pp. 25-39. España.
- LÁZZARO, Ana Inés (2012). "Cuerpos instituyentes. Imaginario, imagen y creación en la Danza Teatral Contemporánea". *Kaleidoscopio Revista Arbitrada de Educación, Humanidades y Artes*. Departamento de Educación, Humanidades y Artes. vol.9, nº17: pp. 27-34. Venezuela.
- LÁZZARO, Ana Inés (2014). "Hacia una comprensión de la imaginación colectiva. Creación y comunicación en intervenciones urbanas". En J. Cristiano -coord-, *Lo instituyente, escritos sobre teoría social*. (pp. 184-222). Córdoba: Brujas.
- LÁZZARO, Ana Inés (2017). "Cuerpos 'al natural': la construcción de la naturaleza y sus tensiones en el movimiento de Parto Humanizado". *Revista Pilquen.*, vol. 20, nº3: pp. 82-94. Universidad Nacional de Comahue, Bariloche.
- LE BRETON, David (1995). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- LE BRETON, David (2002). *Sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- LE BRETON, David (2008). *Las pasiones ordinarias*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- LEÓN, Magdalena (2000). "Empoderamiento, relaciones de las mujeres con el poder". *Revista Estudos Feministas*, vol. 8. nº 2, Disponible en: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11935>. [consultado 15 de abril 2015]
- LINHARES BARSTED, Leila (2003) "La CEDAW como instrumento de empoderamiento de las mujeres". En Faur y Lamas -comps.-, *Derechos Universales, Realidades Particulares. Reflexiones y herramientas para la concreción de los derechos de las mujeres, niños y niñas*. (pp.169-80). UNICEF, Argentina.
- LOZANO ESTIVALIS, María (2001). La construcción del imaginario de la maternidad en Occidente. Manifestaciones del imaginario sobre la maternidad en los discursos sobre las nuevas tecnologías de la reproducción. Tesis de Doctorado de Ciencias de la Comunicación. Univ. Autónoma de Barcelona.
- LUNA ZAMORA, Rogelio (2007). "Emociones y subjetividades. Continuidades y discontinuidades en los modelos culturales". En R. Luna y A. Scribano -Comps- *Contigo Aprendí...Estudios Sociales de las Emociones*. (pp. 233-47) Córdoba: CEA-CONICET.

M

- MARRE, Diana (2010) "Antropología y reproducción: las prácticas y/(o) la ética". En M. del Olmo Pintado, ed. *Dilemas éticos en antropología. Entretelas del trabajo de campo etnográfico*. (pp. 93-123). Madrid: Trotta.
- McCARTY, Jhon; ZALD, Mayer y McADAM, Doug (1999). *Movimientos sociales, perspectivas comparadas*. McCarty, Zald, McAdam -coords.- Madrid: Istmo.
- MAGNONE ALEMÁN, Natalia (2010). *Derechos y poderes en el Parto: Una mirada desde la perspectiva de Humanización*. Tesis de Maestría en Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo.
- MAGNONE ALEMÁN, Natalia (2010a). "Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la Humanización". *Actas IX Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales*. Universidad de la República, Montevideo.
- MAGNONE ALEMÁN, Natalia (2012). *Parto y Derechos Humanos*. Ministerio de Desarrollo Social de Montevideo. Disponible en: http://issuu.com/dnpsmides/docs/desc_10 [consultado 25 julio 2014]
- MAGNONE ALEMÁN, Natalia (2013). "Modelos contemporáneos de asistencia al parto: cuerpos respetados, mujeres que se potencian". *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, año 5, nº12, pp. 79-92. Argentina.
- MAGNONE ALEMÁN, Natalia y VIERA CHERRO, Mariana (2014) "Aportes desde una ética feminista para el abordaje social: reproducción y autonomía en foco". *Revista Fronteras*, n 8: pp. 133-142. Universidad de la República, Montevideo.
- MARCHESINO, Marcelo (2012). *Entre la insignificancia y la creación. Subjetividad y política en el pensamiento de Cornelius Castoriadis*. Tesis Doctorado en Filosofía. Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba.
- MARCHESINO, Marcelo (2014). *Entre la insignificancia y la creación. Subjetividad y política en el pensamiento de Cornelius Castoriadis*. Buenos Aires: Prometeo.
- MARI, Enrique (1988). "El poder y el imaginario social". *La Ciudad Futura*, nº11. Buenos Aires.
- MARTIN, Emily (2006). *The Women in the Body*. New York: Bacon Press.
- MARTUCCELLI, Danilo (2007). *Lecciones de Sociología del individuo. Nº2. Cuaderno de Trabajo de la Pontificia Universidad Católica del Perú*. Perú: Departamento de Ciencias Sociales, PUCP.
- MENÉNDEZ, Eduardo (1988). "Modelo Médico Hegemónico y atención primaria". *Actas II Jornadas de atención primaria de la salud*. pp. 451-64. Buenos Aires.
- MENÉNDEZ, Eduardo (1988a). "Algunos comentarios sobre la práctica médica en relación con la atención primaria de la salud". *Salud y Sociedad*, Año 5, nº16: s/p. Chile.
- MENÉNDEZ, Eduardo (1994) "La enfermedad o la curación. ¿Qué es medicina tradicional?". *Alteridades*, vol. 7, nº4: pp. 71-83. México.

MENÉNDEZ, Eduardo (2003). "Intencionalidad, experiencia y función. La articulación de los saberes médicos". *Revista de Antropología Social*, n°14: pp.33-69. España.

MENÉNDEZ, Eduardo (2005). "El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores". *Salud Colectiva*, n°1, vol. 1, pp. 9-32. México.

MERCHANT, Carolyn (1980). *The death of nature: women, ecology and scientific revolution*. New York: Harper and Row.

MERINO, Lucía y FORNES, Valeria (2011) *Gestar y parir espacio de poder. Un abordaje cultural sobre la palabra, la experiencia y el poder en los modelos de parto*. Trabajo Final del Curso de Posgrado. Construcción de proyectos en ciencias sociales. Investigación cualitativa, acción social y gestión cultural. CAICYT-CONICET.

MERLEAU PONTY, Maurice (1994). *La fenomenología de la percepción*. España: Planeta-Agostini.

MIJTAVILA, Myriam (1998). *El saber médico y la medicalización del espacio social*. Documento de Trabajo N° 33. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo.

MIJTAVILA, Myriam (1999). "El riesgo y las dimensiones institucionales de la modernidad". *Revista de Ciencias Sociales*. n° 15, año12, s/p. Disponible en: <http://www.fcs.edu.uy/archivos/El%20riesgo%20y%20las%20dimensiones%20institucionales%20de%20la%20modernidad.pdf> [consultado 25 de julio 2014]

MOHEANO, María Adelina (2006). *Maternidad centrada en la familia. Encuentro de derechos y evidencia científica ¿Es posible su implementación? Factores obstaculizadores y facilitadores*. Tesis de Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social. San Miguel de Tucumán, Argentina.

MOLINA MONTES MUÑOZ, María Jesús (2007). *Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos*. Tesis Doctoral en Antropología Social y Cultural. Universitat Rovira I Virgili, España.

MONTES MUÑOZ, María Jesús (2008). "Cuerpos gestantes y orden social. Discursos y prácticas en el embarazo". *Index Enfermería*, n°1, vol.17, s/p. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000100006&script=sci_arttext [consultado 27 de septiembre 2015]

MONTES MUÑOZ, María Jesús y otras (2009). "Tecnología médica en el embarazo. Usos y representaciones". *Periferia*, n° 11, pp.1-17. España.

MONTES MUÑOZ, María Jesús y otras (2009a). "Representaciones del cuerpo en el embarazo. Experiencias de las mujeres". *Matronas Profesión*, vol. 3, n°10: pp.5-10. España.

MUÑOZ, Hugo (2001). *Nacer en el Siglo XXI, de vuelta a lo humano. Humanización del proceso reproductivo Mujer-Niño-Familia*. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de

MUÑOZ SELLÉS, Ester y FERÁNDEZ, Inma y (2010) "El plan de parto a debate. ¿Qué sabemos de él?". *Matronas Profesión*, vol.11, n°22, pp. 53-7. España.

N

NARI, Marcela (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político: Buenos Aires (1890-1940)*. Buenos Aires: Biblos.

O

OMS (1985). *El Nacimiento no es una enfermedad*, Declaración de Fortaleza, Brasil. Lancet 1985, 8452- II.

P

PAPALINI, Vanina (2006). "La subjetividad disciplinada: de la contracultura a la autoayuda". En V. Papalini -ed-, *La Comunicación como riesgo: cuerpo y subjetividad*. (pp. 21-44). La Plata: Ediciones Al Margen.

PAPALINI, Vanina (2011). "Conjugar las emociones: del "yo" al "nosotros"". *Revista Versión*, nº. 26: pp. 169-191. México.

PAPALINI, Vanina (2014). "Culturas terapéuticas: de la uniformidad a la diversidad". *Methadods, revista de ciencias sociales*, año 2, nº2: pp. 212-226. Madrid.

PAPALINI, Vanina (2017). "Curar o sanar. Distintos modos de apropiación de las lecturas terapéuticas". *Forum: Quality Social Research*, vol 18, nº 1, Art. 21. Berlín.

PEDROL, Xavier (2008) "La antropología filosófica de Castoriadis" Cabrera, D. -coord.- *Fragmentos del caos. Filosofía, sujeto y sociedad en Cornelius Castoriadis*. (pp. 65-89). Buenos Aires: Biblos

POIRIER, Nicolas (2004). Castoriadis. El imaginario radical. Buenos Aires: Nueva Visión.

PULEO, Alicia (2000). "Luces y sombras del ecofeminismo". *Asparkía, investigación feminista*. nº11, pp. 37-45. España.

PULEO, Alicia (2005). "Contrarreforma patriarcal en nombre de la ecología". *Mujeres en red, el periódico feminista*. Disponible en: www.mujeresenred.net/spip.php?article2005 [consultado 4 de octubre 2017]

Q

QUIRÓS, Julieta (2014) "Etnografiar mundos vívidos. Desafíos de trabajo de campo, escritura y enseñanza en antropología". *Publicar*, año XII, nº XVII: pp.47-66. Argentina.

R

RELACAHUPAN (2002) *Caminos para la Humanización del Parto y el Nacimiento*. Link: relacahupan.org/caminos01 [consultado 23 mayo 2014]

RICH, Adrienne (1978). *Nacida de mujer*. España: Noguer S.A.

RIVAS, Luis (1973) "La situación colonial". *Serie Transformaciones*, nº83: s/p. Centro Editor, Buenos Aires.

RIZO, Marta (2004). "El Camino Hacia la Nueva Comunicación. Sobre las Aportaciones de la Escuela de Palo Alto". *Razón y Palabra*. Edición 40, s/p. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n40/mrizo.html>

RIZO, Marta (2009). "Comunicometodología y comunicación interpersonal. Presencias y ausencias en la comunicología mexicana". *Razón y Palabra*, nº67, s/p. Disponible en: www.razonypalabra.org.mx/n/n67/actual/2mrizo.html

RIZO, Marta (2011). "De personas, rituales y máscaras. Erving Goffman y sus aportes a la comunicación interpersonal". *Quórum Académico*, n°15, vol. 8: pp. 78-94. Venezuela.

ROCKWELL, Elsie (2009). *La experiencia etnográfica. Historia y cultura en los procesos educativos*. Buenos Aires: Paidós. RODRÍGUEZ, Rosana (2004) *La medicalización del cuerpo femenino. Debates éticos y políticos. El caso de la ligadura de trompas de falopio en la provincia de Mendoza*. Tesis de la Carrera de Sociología. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. U.N. Cuyo.

RODRIGÁNEZ BUSTOS, Casilda (2009) "Parto orgásmico: testimonio de mujer y explicación fisiológica". <https://sites.google.com/site/casildarodriganez/parto-orgasmico-testimonio-de-mujer-y-explicacion-fisiologica> [consultado 18 de agosto 2017]

ROLAND-SCHWARTZ, Michelle (2008). *Birth Experience: Feminism, Symbolic Interaction, and (Re) Defining Birth*. Tesis de Maestría en Estudios Interdisciplinarios, Oregon University, EUA.

S

SÁNCHEZ BRINGAS, Ángeles (2013). "Género, cuerpo y reproducción. Desafíos conceptuales y metodológicos en el estudio de las experiencias reproductivas". *Actas Jornadas CINIG de Estudios de Género y Feminismo*. Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género, Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales, FaHCE, UNLP – CONICET.

SADLER, Michelle (2004). "Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto". En Sadler, Acuña y Obach-coords-, *Nacer, Educar, Sanar; Miradas desde la Antropología del Género*. (pp. 15-66). Chile: Colección Género, Cultura y Sociedad, Cátedra UNESCO.

SALETTI CUESTAS, Lorena (2008). "Propuestas teóricas feministas en relación al concepto Maternidad". *Cleypsidra*, n° 7: pp. 169-173. Argentina.

SAVOINI, Sandra. (2005) "Igualdad y libertad durante el auge Neoliberal: el caso de las leyes de salud reproductiva". *Revista Estudios. Centro de Estudios Avanzados. UNC*, n° 17. pp.103-114. Córdoba.

SCHEPPER HUGUES, Nancy (1997). *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona: Ariel.

SCHEPPER HUGUES, Nancy y LOCK, Margaret (1987). "Mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology". *Medical Anthropology Quarterly, New Series*, vol. 1, n° 1: pp. 6-41. EUA.

SCHUTZ, Alfred (1972). *Fenomenología del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*. Buenos Aires: Paidós.

SCHWARZ, Patricia (2009). "La maternidad tomada. Ginecólogos, obstetras y mujeres en interacción. Discursos y prácticas en la clase media". *Argumentos. Revista de crítica social*, n°11: pp. 111-135. Argentina.

SCHWARZ, Patricia (2010). "Construcción de la maternidad en el encuentro de la institución médico-ginecológica con mujeres de clase media de la ciudad de Buenos Aires". *Sexualidad, Salud y Sociedad, Revista Latinoamericana*, n°6: pp.83-104. Brasil.

SCHWARZ, Patricia (2011). "Sexualidad, estética y dimensión erótica del embarazo. Un estudio en mujeres heterosexuales de sectores medios". En K.

Felitti -coord-, *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*. (pp.133-52). Buenos Aires: Ciccus,

SCOTT, Joan (1993). "De mujer a género: teoría, interpretación, y práctica feminista en las ciencias sociales". En C. Cangiano y L. Dubois -comps-, *De mujer a género*. Buenos Aires: CEAL.

SCOTT, Joan (2001). "Experiencia". *La ventana*, n°13: pp.42-73. México.

SCRIBANO, Adrián y otros (2010). *Sensibilidades en juego. Miradas múltiples desde los estudios sociales de los cuerpos y las emociones*. A. Scribano y Pedro Lisdero -comps-. Córdoba: CEA-CONICET.

SCRIBANO, Adrián (2012). "Sociología de los cuerpos/emociones" *Revista Latinoamericana de Estudios sobre los cuerpos, Emociones y Sociedad*, n°10: pp.93-113. Buenos Aires.

SEGATO, Rita (2003). "La argamasa jerárquica: violencia moral, reproducción del mundo y eficacia simbólica del derecho". *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. (pp. 107-130.) Buenos Aires: Prometeo.

SENDÓN DE LEÓN, Victoria (2000). "¿Qué es el feminismo de la diferencia? (Una visión muy personal)". *Mujeres en Red. El periódico feminista*. Disponible en: <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1985> [consultado 15 octubre 2017]

SILIN, Jérica (2010). "De mujeres, matronas, doulas y partos". *II Congreso Virtual sobre Historia de las Mujeres*. Disponible en: www.revistacodice.es/publi_virtuales/ii_congreso_mujeres/comunicaciones/JES_SICASILIN.pdf [consultado 26 agosto 2016]

SIMONIS, Angie (2012). *La diosa, un discurso en torno al poder de las mujeres. Aproximaciones sobre el ensayo y la narrativa sobre lo divino femenino y sus repercusiones en España*. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante, España.

SIMONIS, Angie (2012a). "La diosa feminista. El movimiento de la espiritualidad de las mujeres durante la segunda Ola". *Feminismo/s*, n°20: pp. 25-42. España.

SHINODA BOLEN, Jean (2004). *El millonésimo círculo. Cómo transformarnos a nosotras mismas y al mundo*. Barcelona: Kairós.

SIBILA, Paula (2009). *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.

SORIA, Sofia (2011). *Ser "otro" en la Escuela. Un análisis sobre la interculturalidad en Córdoba*. Tesis Doctorado en Ciencia Política. Centro de Estudios Avanzados. U.N. Córdoba.

I

TORNQUIST, Carmen Susana (2002). "Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto". *Revista Estudos Feministas*, año 10: pp.483-492. Brasil.

TORNQUIST, Carmen Susana (2003). "Paradoxas da humanização em uma maternidade no Brasil". *Cad. Saúde Pública*, vol. 2, n° 19,: pp. 419-427. Río de Janeiro.

TORNQUIST, Carmen Susana (2004). *Parto e poder, O movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tesis de Doctorado en Antropología. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

V

VARGAS, Virginia (2002) "Los feminismos latinoamericanos en su tránsito al nuevo milenio (Una lectura político personal)". En D. Mato -comp-, *Estudios y otras prácticas intelectuales latinoamericanas en cultura y poder*. Venezuela: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

VÁZQUEZ GUTIERREZ, Buenaventura (2014) *Plan de parto, una herramienta de visibilización para las mujeres*. Tesis de Maestría en Estudios feministas, de género y ciudadanía. Universitat Jaume I, España.

VERGARA, Gabriela (2010). "Sociedad y corporeidades en relación: una lectura en paralelo de Marx y Elías". En A. Scribano y P. Lisdero -comps-, *Sensibilidades en Juego. Miradas múltiples desde los estudios sociales de los cuerpos y las emociones*. (pp. 69-98). Córdoba: CEA-CONICET.

VIDELA, Mirta (1978). *Maternidad: mito y realidad*. Buenos Aires: A. Peña Lillo.

VIDELA, Mirta (2003). "Preñeces, pujos y alumbramientos". *Conferencia inicial de las I Jornadas Interdisciplinarias sobre Parto y Nacimiento*. Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.maternidadmitoyreal.com.ar> [consultado en 3 junio 2014]

VIDELA, Mirta; GRIECO, Alberto (1993) *Parir y nacer en el hospital. De la psicoprofilaxis obstétrica a la psicoprofilaxis perinatal interdisciplinaria*. Buenos Aires: Nueva Visión.

VIZER, Eduardo (2003). *La trama (in)visible de la vida social. Comunicación, sentido y realidad*. Buenos Aires: La Crujía.

W

WATZLAWICK, Paul (1971). *Teoría de la comunicación humana*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.

WILLIAMS, Raymond (1980). *Marxismo y literatura*. Barcelona: Península.

Y

YOUNG, Iris Marion (2005). *Throwing like a girl and other essays. On female body experience*. EUA: Oxford University Press.

Páginas Webs consultadas

- Vinculadas al parto y nacimiento humanizados (oficiales):

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf>: Guía de atención al parto normal en Maternidades centradas en la Familia, Ministerios de Salud de la Nación Argentina (Adjunto en Anexos 3)

https://www.unicef.org/argentina/spanish/GUIA_MSCF.pdf Manual Maternidad Segura y Centrada en la Familia – UNICEF (Adjunto en Anexos 3)

http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf
Directrices OMS para la conducción del parto (Adjunto en Anexos 3)

- Vinculadas al parto y nacimiento humanizados (extra oficiales):

<http://www.relacahupan.org> Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y Nacimiento

<http://www.pangea.org/pdn/> Plataforma por los derechos del nacimiento - España

<http://www.fundacioncreavida.org.ar> Fundación Creavida - Argentina

<http://www.dandoaluz.net> Asociación Dando a Luz - Argentina

<http://www.elpartoesnuestro.es> Asociación de mujeres - España

<http://www.rehuna.org.br> Red Brasileira por la Humanización del Nacimiento

<http://www.aims.org.uk> Association for Improvements in the Maternity Services - Inglaterra

<http://www.nacerencasa.org> Página de la Asociación Española Nacer en Casa

<http://www.afar.info> Alianza Francesa por un Parto Respetado

<http://www.motherfriendly.org> CIMS (Coalition for Improving Maternity Services)
- EEUU

<http://www.humpar.org> Organización por la Humanización del Parto en Portugal

<http://www.amigasdoparto.com.br> Brasil www.dona.org Doulas de Norteam

<http://www.nataliaroca.com/nacimientos/> Proyecto “Dar a Luz” de Natalia Roca

<https://sites.google.com/site/casildarodriganez/> Casilda Rodríguez Bustos

- **Cursos institucionales de pre-parto en Córdoba**

<http://www.maternidadprovincial.com/kinesiologia.html> Hospital Materno
Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini

<http://www.nataleweb.com.ar/curso/preparacionalpartoparamamasprimigestas/>
Natale Pre y Post Parto

<http://www.nascere.com.ar/maternidad/curso-de-gimnasia-preparto.html>
Nascere, Maternidad y Crianza

<https://www.vitalis.com.ar/maternidad> Vitalis

http://www.sanatorioallende.com/web/ES/curso_especializado_de_preparto.aspx
Sanatorio Allende

<http://www.contenerenlinea.com.ar/gimnasia-preparto.php> Contener